

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009

Syndrom vyhoření u sester pracujících ve věznicích

Burn out syndrome for nurses working in prisons

Jitka Kocourová

Bakalářská práce

2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Kocourová**
Osobní číslo: **Z09000107**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Syndrom vyhoření u sester pracujících ve věznicích**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

1. Zjistit míru psychické zátěže na sestry pracujících v ambulancích pro odsouzené ve věznicích.
2. Zmapovat nejčastější příčiny syndromu vyhoření u sester ve věznicích a zjistit, jak tyto sestry předchází vzniku syndromu vyhoření.
3. Porovnat četnost výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících v ambulantních složkách ve věznicích a u sester pracujících v ambulantních složkách civilních zařízení.

Teoretická východiska:

Výzkum je zaměřen na práci sester s pacienty ve výkonu trestu.

Záměrem výzkumu je zjistit míru psychické zátěže na sestry pracující ve věznicích, nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření u sester a také to, jakým způsobem sestry předchází vzniku syndromu vyhoření. Výzkum bude porovnávat četnost výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících ve věznicích a u sester pracujících v civilních zařízeních.

Výzkumné předpoklady:

1. Předpokládáme, že příčiny syndromu vyhoření u sester ve věznicích mají vztah k prostředí a osobám, se kterými přicházejí do styku.
2. Předpokládáme, že nejčastější příčinou syndromu vyhoření u sester ve věznicích je délka praxe nad 10 let a ztráta motivace.
3. Předpokládáme, že vznik syndromu vyhoření je častější u sester pracujících ve věznicích, než u sester pracujících v civilních zařízeních.

Metoda: kvantitativní

Technika: elektronický dotazník, individuální osobně předávaný dotazník

Místo a čas výzkumu: ambulantní složky všech věznic v České republice, ambulantní složky civilních zdravotnických zařízení v okrese Jablonec nad Nisou, Leden 2012

Vzorek: sestry z ambulantních složek věznic v České republice, sestry z ambulantních složek pro dospělé v okrese Jablonec nad Nisou

Rozsah grafických prací: např. 10 tabulek a 10 grafů

Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan. Sociální psychologie. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009

TRESS, W. a kol. Základní psychosomatická péče. 1. vyd. Praha: Portál, 2008

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha : Portál, 1999

ZACHAROVÁ, E. a kol. Zdravotnická psychologie. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007

DEVINDE, Rana. Psychology for nurses. 2nd ed. Pearson Further Education, 2008

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Alena Riegerová
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 15. září 2010
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2012

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor



doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel



V Liberci dne 30. listopadu 2010

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 25. 4. 2012

Podpis

Přemysl Kocumra

Poděkování:

Děkuji PhDr. Aleně Riegerové za poskytování cenných rad a podnětných připomínek při vedení mé bakalářské práce.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Jitka Kocourová

Instituce: Technická univerzita v Liberci

Ústav zdravotnických studií

Název práce: Syndrom vyhoření u sester pracujících ve věznicích

Vedoucí práce: PhDr. Alena Riegerová

Počet stran: 76

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2012

Práce je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících ve věznicích. V teoretické části jsou shrnuty poznatky o syndromu vyhoření, stresu a výskytu stresových situací v souvislosti s vykonáváním profese zdravotní sestry. Byla popsána charakteristika práce sester ve věznicích a odlišnosti v práci sester, které vyplývají z tohoto prostředí. Výzkumná část je zaměřena na zjištění míry psychické zátěže u těchto sester a na příčiny vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření. Byly zmapovány nejčastější zátěže v práci sester a porovnán výskyt příznaků syndromu vyhoření u sester s praxí ve věznicích do 10 let a nad 10 let. Výzkum byl dále zaměřen na porovnání výskytu příznaků syndromu vyhoření u sester pracujících ve věznicích a u sester pracujících v civilních ambulantních zařízeních. Výzkumem byl prokázán větší výskyt příznaků syndromu vyhoření u sester ve věznicích oproti sestrám z civilních zařízení.

Klíčová slova : syndrom vyhoření, stres, profese sestry, pracovní zátěž, sestry ve věznicích, prevence syndromu vyhoření.

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Jitka Kocourová

Institution: Institute of Health Studies
Technical University of Liberec

Title: Burn out syndrome for nurses working in prisons

Supervisor: PhDr. Alena Riegerová

Pages: 76

Addenda: 2

Year: 2012

The work is focused on the occurrence of burnout in nurses working in prisons. In the theoretical section summarizes the findings of burnout, stress and the occurrence of stressful situations in connection with the performance of professional nurses. Has been described characteristic work of nurses in prisons and differences in the work of nurses resulting from this environment. The research part is focused on the degree of mental stress these nurses and the causes leading to burnout syndrome. Have been mapped most common loads in work nurses and compared the incidence of symptoms of burnout nurses with experience in prisons to 10 years and over 10 years. Research has also focused on comparing the symptoms of burnout for nurses working in prisons and civilian nurses working in outpatient facilities. Research has shown a greater incidence of symptoms of burnout in nurses in prisons compared to nurses from civilian facilities.

Keywords: burnout, stress, sister profession, workload, nurses in prisons, prevention of burnout.

Obsah

Obsah.....	7
Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Syndrom vyhoření	9
1.1 Pojem a definice	9
1.2 Etiologie syndromu vyhoření	10
1.3 Fáze vývoje syndromu vyhoření	10
1.4 Projevy syndromu vyhoření	11
1.5 Diagnostika syndromu vyhoření	13
1.6 Důsledky a dopady syndromu vyhoření	14
1.7 Co dělat při syndromu vyhoření	14
2. Syndrom vyhoření v profesi zdravotní sestry	16
2.1 Role sestry	16
2.2 Osobnost sestry	17
2.3 Stres a syndrom vyhoření	17
2.3.1 Druhy stresu	18
2.3.2 Stresory a salutory	19
2.4 Stres v práci sestry	20
2.4.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální	20
2.4.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální	20
3. Prostředí věznic	22
3.1 Charakteristika osob ve výkonu vazby a trestu	23
3.1.1 Disociální porucha osobnosti	24
3.1.2 Emočně nestabilní porucha	24
3.1.3 Závislá porucha osobnosti	25
3.2 Charakteristika práce sestry ve věznici	25
3.3 Možná rizika vzniku syndromu vyhoření v práci sestry ve věznici	26
4. Prevence syndromu vyhoření	29
4.1 Prevence na úrovni jednotlivce	29
4.2 Prevence na úrovni organizace	32
4.2.1 Prevence syndromu vyhoření ve vězeňské službě	33
VÝZKUMNÁ ČÁST	34
5. Realizace výzkumu	34
5.1 Cíle a metodika	34
5.2 Sběr dat	34
5.3 Popis výzkumného vzorku	35
5.4 Výzkumné předpoklady	35
6. Výsledky výzkumu a jeho analýza	36
6.1 Analýza dotazníkového šetření	36
6.2 Vyhodnocení hypotéz	60
7. Diskuse a závěr	64
8. Doporučení pro praxi	66
Soupis bibliografických citací	67
Seznam tabulek	69
Seznam grafů	71
Seznam příloh	73

Úvod

Tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření. Toto téma považuji za zajímavé vzhledem k prostředí, ve kterém pracuji. Jsem zaměstnána jako zdravotní sestra ve věznici v Rýnovicích. Myslím, že téma syndrom vyhoření je aktuální i pro zdravotní sestry, které pracují v ostatních zdravotnických zařízeních. Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv, nejvíce jsou však ohroženi lidé v tzv. pomáhajících profesích, ke kterým profese sestry patří. Povolání sestry je velmi náročné po stránce tělesné i duševní a vyžaduje zodpovědný přístup. Svou práci musí sestry vykonávat přesně a spolehlivě. V posledních letech dochází k velkým změnám v ošetrovatelské péči. Zavádějí se stále nové postupy, vyvíjejí se nové pomůcky a kvalitnější přístroje, které kladou na sestry stále větší požadavky v oblasti odborných i sociálních dovedností. Sestry jsou ve stálém kontaktu s pacienty. Očekává se od nich vlídné vystupování, empatie a sebeovládání. Každodenně se sestry setkávají s nemocnými, bezmocnými a také umírajícími pacienty. Znamená to pro ně nejen fyzickou, ale také psychickou zátěž. Sestry pracující ve věznicích se setkávají převážně s psychickou zátěží. Při své práci komunikují s problémovými pacienty, kteří jednají často účelově, mají různé způsoby vystupování a jednání. Práce s těmito pacienty vyžaduje mnohem větší sebeovládání. Také prostředí věznic může být pro tyto sestry někdy stresující. To vše může u sester vést ke vzniku syndromu vyhoření.

V této práci jsem se zaměřila na varovné příznaky syndromu vyhoření, na příčiny syndromu vyhoření u sester ve věznicích a na porovnání výskytu projevů syndromu vyhoření u sester pracujících v civilních zdravotnických zařízeních a u sester pracujících ve věznicích.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom vyhoření

1.1 Pojem a definice

Termín burnout znamená syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení. Popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenení a negativní postoje k povolání (Janáčková, 2008).

Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbertz Freudenberger, který v roce 1974 popsal syndrom následovně.

„U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpání, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“ (Venglářová, 2011, str. 24)

Burnout syndrom se začal objevovat na přelomu 80. a 90. let 20. století především v zemích procházejících rozsáhlými transformačními změnami a dále v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí. V průběhu téměř 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se shodují v následujících bodech:

- jde především o psychický stav, prožitek, vyčerpání,
- vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“,
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální,

- klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava,
- všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003).

1.2 Etiologie syndromu vyhoření

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti narůstá. Příčinou je zrychlující se životní tempo, kdy na člověka jsou kladeny neustále vyšší nároky a dochází ke vzniku chronického stresu. Příčiny vzniku syndromu vyhoření lze hledat nejen v osobnostních charakteristikách člověka, ale i v jeho pracovních podmínkách. Syndrom vyhoření postihuje nejčastěji lidi s vysokými cíly a nadměrným očekáváním, které se neslučují s realitou. Projevuje se u jedinců, kteří mají pocit, že musí zvládnout všechno sami nebo u osob, které se snaží pomáhat tak, že upřednostňují potřeby jiných nad potřebami vlastními. Mezi rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření patří také pracovní prostředí. Riziková pracovní prostředí jsou taková, kde jsou špatné vztahy na pracovišti, práce zaměstnanců není náležitě oceněna, pracovní podmínky jsou nevyhovující a lidé jsou přepracováni (Bartošíková, 2006).

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv, avšak nejvíce jsou ohroženi pracovníci tzv. „pomáhajících profesí“. Patří sem především zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci, policisté, právníci, pracovníci věznic. V poslední době se můžeme setkat se syndromem vyhoření také u rodinných příslušníků, pečujících trvale o postiženého člena rodiny nebo u matek na mateřské dovolené. Ohroženou skupinou jsou tak ženy, které se snaží podat stoprocentní výkon nejen v zaměstnání, ale i v domácnosti.

1.3 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Vyhoření je proces, který se projevuje v několika stádiích. Tento proces se může vyvíjet několik měsíců až let. Různí autoři uvádí členění syndromu vyhoření do několika stádií. Maslachová uvádí čtyřfázový model.

1. nadšení – v popředí jsou ideály, zaujetí
2. vyčerpání – psychické i fyzické
3. dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení

4. vyčerpání, negativismus, lhostejnost

Venglářová a kol.(2011) rozděluje stadia do pěti fází.

1. nadšení - v popředí jsou ideály, jasný cíl, kvalita práce, smysluplnost
2. stagnace - počáteční nadšení uvažá, slevování ze svých ideálů
3. frustrace - deziluze a zklamání, osamělost
4. apatie - práce se stává pouze zdrojem obživy, vyhýbání se klientům
5. vyhoření - vyčerpání, negativismus, lhostejnost, ztráta smyslu práce

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné. Nejlepší předpoklady k tomu, aby se syndromu vyhoření zabránilo, jsou ve fázi stagnace. Je štěstí, pokud se podaří rozvíjející se syndrom zastavit ve fázi frustrace nebo apatie, jelikož z rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět velmi těžká. Syndrom vyhoření, pokud není včas rozpoznán, může přejít v profesionální deformaci, která se u zdravotníka vyznačuje citovou otupělostí vůči nemocnému. K jeho zdravotnímu stavu je pak zdravotník zcela lhostejný.

1.4 Projevy syndromu vyhoření

Aby se předešlo vážným následkům syndromu vyhoření, je nutné si všimnout prvních varovných příznaků. Venglářová (2011) popsala první varovné příznaky u zdravotníka.

- Zdravotník má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje smysl své práce.
- Na druhé působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem.
- Dostávají se potíže se spaním, bolesti hlavy, zad, časté infekce, kolísání hmotnosti.

Venglářová a kol. (2011) rozděluje hlavní projevy syndromu vyhoření do tří oblastí člověka, kterých se syndrom bezprostředně týká. Jsou to projevy psychické, tělesné a změny v sociální oblasti.

Psychické projevy

- projevy emocionální - výbušnost, nervozita, netrpělivost
- změny nálad
- ztráta nadšení

- pesimismus
- ztráta schopnosti radovat se ze života
- ztráta empatie

Změny v sociální oblasti

- negativní postoje k vlastní osobě, práci, instituci, společnosti a k životu
- cynismus, ironie, nezájem
- sabotování spolupráce
- nekolegiální jednání
- konflikty v rodin
- ztráta přátel, omezení zájmů

Tělesné projevy

- únava, vyčerpání
- bolesti hlavy, pohybového aparátu
- zažívací obtíže
- abúzus alkoholu, drog, léků
- zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním

Kebza a Šolcová (2003) člení příznaky do úrovní, v nichž se projevují. Je to úroveň psychická, fyzická a sociálních vztahů.

Příznaky na úrovni psychické

- převažuje pocit, že nadměrné úsilí trvá dlouho a efektivita snažení je v porovnání s vynaloženým úsilím malá
- dochází k utlumení celkové aktivity
- výrazný je pocit celkového, především duševního vyčerpání
- převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti
- přítomné jsou projevy negativismu, cynismu ve vztahu k osobám, kteří jsou součástí profesionální práce s lidmi

- pokles až naprostá ztráta zájmu o vzdělávání
- činnosti se omezují na rutinní postupy

Příznaky na úrovni fyzické

- stav celkové únavy organismu
- bolesti hlavy, poruchy spánku, poruchy krevního tlaku, bolesti svalů
- zvýšené riziko závislosti všeho druhu
- vegetativní obtíže – změny srdeční frekvence, zažívací nebo dýchací obtíže

Příznaky na úrovni sociálních vztahů

- nechut' k vykonávané práci
- omezení kontaktu s klienty, často i s kolegy
- ztráta empatie
- narůstání konfliktů v důsledku nezájmu a lhostejnosti

1.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Poznávat a určovat příznaky syndromu vyhoření je možné různými způsoby. Sledovat příznak můžeme na sobě samém pozorováním vlastního stavu nebo nalézat příznaky u druhých sledováním změn jejich chování a jednání. K hodnocení vývoje příznaků syndromu vyhoření se užívají dotazníkové metody. Jedním z dotazníků je BM (Burnout Measure) autorů A. Pines, E. Aronson a D. Kafry (1981). Dotazník je zaměřen na tři různá hlediska celkového vyčerpání.

1. pocity fyzického vyčerpání – pocity únavy, celkové slabosti
2. pocity emocionálního vyčerpání – depresivní ladění, pocity beznaděje
3. pocity psychického vyčerpání – ztráty iluzí, pocity bezcennosti

Nejznámějším dotazníkem ke sledování příznaků syndromu vyhoření u pomáhajících profesí je MBI (Maslach Bucnout Inventory). Dotazník diagnostikuje tři položky .

EE - emocionální vyčerpání – za základní příznaky syndromu vyhoření jsou považovány emocionální vyčerpání, ztráta chuti k životu, ztráta motivace, proto je EE považován za nejměrodatnějšího ukazatele syndromu vyhoření.

DP - depersonalizace – tento projev psychického vyčerpání je zřetelný u lidí, kteří očekávají kladnou odezvu od lidí, který se věnují. Pokud se jim této odezvy nedostává, staví se k druhým lidem lhostejně až cynicky.

PA - osobní uspokojení - s touto charakteristikou syndromu psychického vyhoření je možné se nejčastěji setkat u lidí, kteří si nevěří, mají nízkou míru sebehodnocení a sebedůvěry. Tím, že necení sami sebe, nemají dostatek energie ke zvládání stresových situací a konfliktů (Křivohlavý, 1998).

1.6 Důsledky a dopady syndromu vyhoření

Škála příznaků a možných dopadů je velmi široká. Je možné říci, že dopady mohou být jak osobní, tak i pracovní. Člověk se syndromem vyhoření je apatický, lhostejný k problémům svých klientů. Má k nim chladný a negativní vztah, hovoří o nich ironicky nebo s despektem. To vše se promítá i do vztahů se spolupracovníky a do jeho osobního života. Vztah k sobě samému je charakterizován tendencí ke snížení sebehodnocení, k negativnímu mínění o sobě. Dotyčný má pocit profesního neúspěchu, je zklamaný. Snaží se najít pro sebe nějaké východisko, chronický stres a neúspěchy často řeší užíváním léků na uklidnění nebo povzbuzení, alkoholu nebo drog. Z pracovních dopadů dochází ke zhoršení kvality práce, častá je nízká pracovní morálka, absence, špatná atmosféra na pracovišti a odchod ze zaměstnání. Když se tyto dopady promítnou do práce zdravotní sestry, mohou být důsledky katastrofální. Nejen, že chování sestry k pacientům může být odmítavé, dokonce až agresivní, ale zhoršení kvality práce sestry může způsobit ohrožení života pacienta.

1.7 Co dělat při syndromu vyhoření

Jaké jsou možnosti, pokud člověk zjistí, že trpí příznaky syndromu vyhoření a lze se vůbec zotavit z rozvinutého syndromu vyhoření? Záleží na každém jedinci, zda má zájem se s tímto problémem vypořádat. Je třeba se rozhodnout, jakým způsobem chce člověk s příznaky tohoto syndromu situaci řešit. Někdo zvládne vyřešit problém sám, u některých jedinců je nutná pomoc druhých. Pokud se člověk rozhodne problém řešit

sám, měl by začít úpravou denního režimu - upravit stravovací návyky, zajistit si dostatečný spánek, věnovat se sportu a pohybu na čerstvém vzduchu. Nutná je také péče o duševní stránku. Vhodné jsou různé typy relaxačních technik a cvičení. Důležité je, aby člověk měl nějaké zájmy, koníčky, kterým se věnuje ve volném čase. Svou úlohu hrají i kontakty s přáteli, které by měl člověk udržovat.

Požádat o pomoc může být pro někoho velký problém. Jak už bylo zmíněno, syndromem vyhoření trpí právě lidé s dominantním postavením a ti, kteří vždy měli pocit, že každý problém zvládnou sami. Kde tedy mohou tito lidé hledat pomoc? Především je to rodina a blízcí přátelé, dále pracovní tým a nakonec pomoc odborníka. Pokud mají blízcí a spolupracovníci zájem dotyčnému pomoci, měli by se držet určitých doporučení.

Doporučení pro rodinu, přátele:

- neustále dávat dotyčnému najevo, že mu věří,
- prokazovat dotyčnému lásku a porozumění,
- zajímat se o jeho postup a pokrok,
- nenutit ho k úspěchu,
- nepoučovat.

Doporučení pro pracovní tým:

- pověřit pracovníka jinými úkoly,
- přemístit ho na méně náročnou práci,
- pohodit směny, aby pracoval s jinými lidmi,
- umožnit práci na jednu směnu atd.

Pomoc odborníka je nutná v případě, že selhala veškerá předešlá doporučení a objevily se symptomy, které by mohly vést k psychosomatickému onemocnění nebo k projevům závislosti. Vhodnou formou pomoci v této situaci jsou konzultace, poradenství nebo psychoterapie (Venglářová a kol. 2011).

2. Syndrom vyhoření v profesi zdravotní sestry

Profese sestry patří mezi nejnáročnější povolání po stránce psychické i fyzické. Klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost, přináší zátěže v podobě chronických stresů, tlaku na neustále vzdělávání. Od sester se očekává vysoké pracovní nasazení. Velká většina sester vstupuje do zdravotnictví s úmyslem pomáhat druhým. Nastupují s nadšením a ideály, které se postupem času mění ve zklamání způsobené vysokým pracovním nasazením, emočním vypětím a nízkým oceněním. Svou roli hraje také přístup nadřízených, vztahy na pracovišti a organizace práce. Obecně je možno říci, že mezi nejrizikovější pro vznik syndromu vyhoření u sester je péče o pacienty s infaustní prognózou, chronicky nemocné, pacienty s depresemi a pacienty s léčbou závislosti. Z pracovišť je možné uvést krizová centra a psychoterapeutická oddělení.

2.1 Role sestry

Potřeba ošetrovatelské péče je neodmyslitelnou součástí úspěšné léčby pacientů. Role sestry vychází z hlavního poslání ošetrovatelství, poskytuje pomoc jednotlivci a skupinám v dosažení jejich duševního, fyzického a sociálního potenciálu. Prochází neustálým vývojem. Původní role měla charitativní, dobročinný charakter. Postupně vznikala role pečovatelky, dále asistentky lékaře a v současné době je sestra samostatně působící odborník v ošetrovatelské problematice, podílí se na ošetrovatelské péči v primární péči, kde cílem je prevence a zachování zdraví. Samostatně též působí v edukační činnosti.

Základní činnosti sester jsou:

- ošetrovatelské,
- instrumentální,
- edukační,
- pečovatelské,
- výchovné,
- preventivní,
- podpora a výchova ke zdraví,
- administrativní,

- organizační, manažerské.

2.2 Osobnost sestry

Osobnost každého člověka je utvářena na biologickém základě, který je dále ovlivňován tím, co nás v životě potká, co nás obklopuje. Kromě vlivu genetiky a prostředí hraje roli v utváření osobnosti také naše rozhodování, chování a zaujímání postojů.

Osobnost sestry charakterizuje:

- vztah k povolání,
- vztah k lidem,
- kultivovanost projevu, chování, vystupování,
- vysoká úroveň odborných znalostí,
- upravený zevnějšek.

Vlastnosti, které jsou předpokladem pro výkon povolání sestry:

- sociální percepce, nebo-li schopnost vnímat druhé,
- přívětivost, sociabilita, komunikativnost, přátelskost,
- schopnost týmové spolupráce,
- umění řešit konflikty.

(Venglářová a kol., 2011)

2.3 Stres a syndrom vyhoření

Za zakladatele učení o stresu je považován světoznámý lékař Hans Selye. Termínu stres se původně užívalo v technice a průmyslu ve vztahu k fyzikální síle působící na materiál. V roce 1956 Selye přenesl tento pojem do biologie, kde jím označil nespecifické změny biologického systému (tzv. stresový syndrom), vyvolané nejrůznějšími škodlivými vlivy (intoxikace, fyzická námaha, infekce atd.). Definice stresu existuje mnoho, ale všechny mají jedno společné - vždy dochází k narušení vnitřní rovnováhy člověka. Je to obranná reakce organismu na jakoukoliv výrazně působící fyzickou nebo psychickou zátěž (Venglářová a kol., 2011).

Zvládání stresu záleží na typu osobnosti a na vnějších podmínkách. Ukázalo se, že vysoce stresogenní práce je charakterizována vysokými nároky na kvalitu, odpovědnost a nasazení pracovníka (Kebza, Šolcová, 1998).

Se stresem se setkává v životě každý člověk. Lidé reagují na stresovou situaci různými způsoby. Hrají zde roli některé faktory.

1. Samotný stresor – záleží na délce jeho působení, na jeho síle a to, zda působí sám nebo v kombinaci s jinými stresory.
2. Potenciál jedince pro zvládání stresu – závisí na genetické výbavě jedince, na typu osobnosti, na tělesné a duševní kondici, na sociálním prostředí, ve kterém jedinec žije.
3. Význam a důležitost stresoru – různé typy stresorů mají pro různé lidi svůj význam. Záleží na zázemí jednotlivce, prostředí a uznávaných hodnotách každého jedince (Mastiliaková, 2007).

Pojmy stres a syndrom vyhoření často bývají zaměňovány. Stres sám o sobě vždy nevede k syndromu vyhoření, ale dlouhodobé působení stresorů vede ke vzniku chronického stresu. Nadměrná a dlouhodobá stresová zátěž tedy úzce souvisí s rozvojem příznaků syndromu vyhoření. Stres má i další negativní dopady na organismus. Chronický stres působí jako spouštěč mnoha nemocí. Má vliv na systém kardiovaskulární, gastrointestinální, imunitní, močopohlavní, svalový, dýchací a dermatologický.

2.3.1 Druhy stresu

Rozlišujeme dva druhy stresu:

- eustres - je příjemný, radostný, působí příznivě, dodává nám energii. Příkladem jsou situace, které přináší radost ovšem za cenu určité námahy, např. narození dítěte, oslavy atd. ,
- distres - je nepříjemný, ve větší míře působí škodlivě tím, že přetěžuje člověka a převyšuje jeho možnosti.

Stres je možné chápat také jako silnou frustraci. Je to stav zklamání, kdy dochází ke chronickému neuspokojování potřeb jedince (Venglářová a kol. , 2011).

2.3.2 Stresory a salutory

Stresory jsou negativní životní faktory. Obecně je možné říci, že je to všechno, co člověka zatěžuje. Nepřiměřená zátěž tak vyvolává stres.

Nejčastější stresory:

- fyzikální faktory - prudké světlo, nadměrný hluk,
- fyziologické faktory - špatná životospráva, přetěžování páteře, nevhodné stravování,
- psychické faktory - pracovní přetížení, nesplněná očekávání,
- sociální faktory - osobní vztahy, organizace práce,
- traumatické faktory - ztráta zaměstnání, úmrtí, rozvod,
- vznik stresu v dětském věku - vystavení stresu v dětském věku vlivem týrání, zneužívání, přílišnou náročností rodičů (Venglářová a kol., 2011).

Mastiliaková (2007) uvádí, že stresory mohou vycházet z různých zdrojů. Mezi tyto zdroje patří:

- prostředí – znečištěná voda, ovzduší, půda,
- fyzikální vlivy – extrémní teplo nebo zima,
- psychologické vlivy – ztráta rodiče nebo dítěte,
- emocionální stavy – hněv, lítost, smutek,
- společenské situace – život jedince v odlišné kultuře, než ve které vyrůstal.

Stock (2010) rozlišuje stresové faktory na vnitřní a vnější. Do vnitřních řadí povahové vlastnosti člověka a do vnějších faktory prostředí. Uvádí, že vnitřní faktory znamenají aktivní vyhoření způsobené vlastním přičiněním, zatímco vnější faktory jedinec nemůže ovlivnit. Vycházejí z jeho okolí a dochází k pasivnímu vyhoření. Na většinu postižených nejčastěji působí faktory vnitřní i vnější společně.

Salutory jsou pozitivní životní faktory, které v těžkých životních situacích člověka posilují. Pomáhají člověku zvládat stresovou situaci. Patří sem smysluplnost práce, uznání za vykonanou práci, pomoc druhým nebo pocit z dobře vykonané práce. Ideální stav je, když jsou stresory a salutory v rovnováze. Bartošíková (2006) salutory nazývá

ochrannými faktory. Ty umožňují posilovat motivaci k další práci a podílejí se na spokojenosti sester. Příloha 1.

2.4 Stres v práci sestry

Práce zdravotní sestry je spojena s větší mírou stresu, než u jiných profesí. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných rozhodnutí, výkonů, pracovních úrazů i psychosomatických onemocnění. Statistické údaje ukazují, že právě zdravotnictví je na jednom z prvních míst ve výskytu nemocí z povolání. Ve většině zemí tento obor předstihuje obory jako je stavebnictví či hutní průmysl. Většina postižených nemocí z povolání jsou ve zdravotnictví právě ženy. Vedle fyzické náročnosti jejich práce a rizika infekce významně vzrostl počet psychických onemocnění. Alarmující je skutečnost, že velký nárůst byl zaznamenán u mladých zaměstnanců (Bartošíková, 2006).

2.4.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální

- zatížení páteře
- zatížení svalového, kloubního a cévního systému
- setkávání se s nepříjemnými podněty (hnisavé rány apod.)
- rizika infekce
- narušení spánkového rytmu při směnování, kontakt s léky

2.4.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální

- neustálá pozornost, rychlé přepojování pozornosti mezi činnostmi
- pružné reagování na změny
- velká zodpovědnost za výsledky své práce
- nutnost rychlého rozhodování
- vyrovnání se s pocity bezmoci
- působení bolesti druhým lidem;
- komunikace s příbuznými pacientů;
- konflikt rolí
- nízké ohodnocení práce (Venglářová a kol., 2011)

Sestry v porovnání s ostatními zdravotníky tráví s pacientem nejvíce času, jsou s ním v kontaktu téměř celou směnu. Při každodenních činnostech a úkonech si sestra vytváří vztah k pacientovi, má možnost pacienta dobře poznat. Většina pacientů má tak k sestře důvěrný vztah. Často sdělí sestře některé své problémy, o kterých se stydí mluvit před lékařem. V konfrontaci s tragickými lidskými osudy se mohou sestry cítit bezmocné v situacích, kdy už pro pacienta nemohou nic udělat. Ošetřování pacienta v těžkých stavech tak může u sester vyvolat pocit naprosté bezmoci a zbytečnosti. Tyto a další psychické zátěže ubírají sestrám energii. Vzhledem k nutnosti průběžného vzdělávání, práci o víkendech a přesčas si sestry často nenajdou čas ani na své přátele či koníčky.

3. Prostředí věznic

Věznice je zařízení, ve kterém je vykonáván trest odnětí svobody. V současné době máme v České republice 36 věznic, z toho 10 vazebních věznic, které slouží k zajištění obviněných osob pro účely trestního řízení a výkonu trestu. V ostatních věznicích jsou odsouzené osoby, které již vykonávají trest uložený soudem. Výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody je zajišťován Vězeňskou službou. Je to ozbrojený bezpečnostní sbor, který byl zřízen 1. ledna 1993 transformací Sboru nápravné výchovy. Vězeňskou službu řídí generální ředitel, ústředním orgánem je ministerstvo spravedlnosti. Organizačními jednotkami jsou generální ředitelství, vazební věznice, věznice, institut vzdělávání a ústav pro výkon zabezpečovací detence. Podle míry ostrahy, zajištění bezpečnosti a uplatňování bezpečnostního programu se věznice dělí do čtyř skupin:

- věznice s dohledem,
- věznice s dozorem,
- věznice s ostrahou,
- věznice se zvýšenou ostrahou.

Zvláštním typem věznice je věznice pro mladistvé, kde vykonávají trest mladiství, kteří ve většině případů nedovršili 18 let. Těchto je v současné době asi 200 z celkového počtu 24 000 odsouzených osob. Jedním ze současných problémů věznic je jejich přeplněnost, která je 113%.

Pokud se někdo uchází o práci ve vězeňství, je nutné správně posoudit míru vhodnosti uchazeče na obsazované místo. Základní podmínky pro přijetí k Vězeňské službě jsou dány zákonem. Uchazeč musí splňovat několik podmínek:

- věk nad 18 let,
- bezúhonnost,
- kvalifikační předpoklady stanovené právními předpisy a kvalifikační požadavky (minimálně středoškolské vzdělání),
- osobnostní předpoklady,
- fyzická, zdravotní a duševní způsobilost.

Takto vybraný zaměstnanec by měl mít reálný pohled na sebe i okolí, měl by být zdravě sebekritický, relativně vyrovnaný, odolný vůči zátěži, bez sklonů k impulsivitě, odpovědný, dominantní, schopný prosazovat své názory. Měl by být pozitivně motivován k práci s lidmi, umět spolupracovat s kolegy, bez kompenzačních mechanismů k obviněným a odsouzeným osobám. Dalo by se shrnout, že zaměstnanec ve vězeňství by měl být zralý lidsky a odborně, schopen řešit běžné životní situace, problémy a konflikty.

Zaměstnanci Vězeňské služby se rozdělují do dvou základních skupin. První skupinu tvoří příslušníci vězeňské služby (vězeňská a justiční stráž) a druhou občanští zaměstnanci (psychologové, zdravotníci, vychovatelé, speciální pedagogové, administrativní síly).

3.1 Charakteristika osob ve výkonu vazby a trestu

U valné většiny vězněných osob se setkáváme s poruchou chování, případně s poruchou osobnosti polymorfního typu s převahou rysů emoční nestability, nestálosti, disociality a nezdrženlivosti. Tito jedinci nerespektují běžné sociální normy, mívají sníženou toleranci k zátěži, narušenou autoregulaci. Jejich způsoby zvládání jsou maladaptivní a nezralé. Časté jsou problémy ve vztazích k lidem, emoční prožívání může být akcentované nebo utlumené, jejich sebehodnocení bývá narušené. Některé osoby mívají neadekvátně vysoké seběvědomí, některé trpí komplexy méněcennosti. Je možné u nich pozorovat vztahovačné hodnocení nebo egocentrické uvažování. Tito lidé často nejsou schopni se poučit ze zkušenosti s nepříznivými důsledky svého chování.

Poruchami osobnosti se začali zajímat psychiatři až ve 2. polovině 19. století. Jako první charakterizoval psychopatii, dnes nazývanou porucha osobnosti, v roce 1888 Koch. Nazval ji nedostačivostí, pro níž je typická porucha chování, přičemž lidé trpící touto poruchou nejsou ani duševně nemocní ani mentálně retardovaní.

V současné době je možné najít v literatuře mnoho definic poruchy osobnosti.

„Porucha osobnosti je definována jako určitý, trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociokulturní normy. Její součástí jsou nadměrně zvýrazněné některé vlastnosti osobnosti, odchylky v oblasti citového prožívání, uvažování i chování. Jejím důsledkem je narušení:

-osobní pohody, vztahu k sobě, hodnocení sebe samého i svého jednání,

-sociální adaptace, vztahu ke světu, především k jiným lidem a ke společnosti.“ (Vágnerová, 2004 , str. 513)

Mezinárodní klasifikace duševních nemocí 10. revize uvádí, že poruchy osobnosti jsou: *... "hluboce zakořeněné a přetrvávající vzorce chování, projevující se jako neměnné odpovědi na široký rozsah osobních a sociálních situací. Představují extrémní, nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy k druhým."*

Příčina vzniku takové poruchy není jednoznačně určena. Lze předpokládat, že se zde mohou uplatnit různé faktory, biologické a psychosociální, které působí ve vzájemné interakci. Za hlavní faktory se považují:

- dědičnost - predispozice k rozvoji osobnostní poruchy je dána geneticky,
- průběh perinatálního vývoje - v této době může dojít k určitému narušení vývoje mozkových funkcí,
- vnější vlivy, rozmanité sociální vlivy - především působení rodiny, kdy vývoj dětské osobnosti může být poznamenán citovou deprivací.

Ve věznicích jsou především jedinci s poruchou osobnosti, disociální, emočně nestabilní a poruchou závislosti (Vágnerová, 2003).

3.1.1 Disociální porucha osobnosti

Typickým znakem této poruchy je egocentrismus, chybění ohledu k ostatním a neschopnost ovládat své jednání podle platných sociálních norem. U lidí trpících touto poruchou se dá pozorovat emoční nezralost, labilnost a vzrušivost s tendencí reagovat afektivním výbuchem. Jejich emoční nezralost se projevuje tak, že nejsou schopni akceptovat odklad či omezení vlastního uspokojení. Těžko snáší nudu, mají potřebu silného vzrušení. To může být příčinou sklonu k užívání psychoaktivních látek. Mají slabě rozvinuté svědomí, tudíž ani po spáchání závažného trestného činu neprožívají pocit viny. Jsou velmi nepřízpůsobiví, vztahy k lidem bývají často účelové. Jsou bezohlední, mají tendenci lhát a podvádět (Vágnerová, 2003).

3.1.2 Emočně nestabilní porucha

Typickým znakem této poruchy je psychická nestabilita a neschopnost ovládat svoje chování. U těchto lidí se pozná porucha podle jejich impulzivního jednání, kdy vlivem nepatrného podnětu se dostanou do afektu. Své emoce nejsou schopni regulovat ani potlačit. Reagují tak v různých situacích agresivně, násilně, bez ohledu na to, jaké to

přinese důsledky. Vztahy k lidem mívají tito lidé povrchní, využívají ostatních jen k dosažení vlastního uspokojení.

3.1.3 Závislá porucha osobnosti

Pro tuto poruchu je typická neschopnost osamostatnění, nadměrní závislost na jiném člověku a strach z opuštění. Tito lidé se často stávají obětí, především domácího násilí. Mají velmi nízké sebehodnocení, trpí pocity neschopnosti. Jsou značně ovlivnitelní, neumí se sami rozhodovat, raději se podřídí. Snadno se tak dostávají do role týraného či zneužívaného (Vágnerová, 2003).

3.2.Charakteristika práce sestry ve věznici

Každá věznice má zdravotnické středisko, kde se nachází ambulance, ve kterých probíhá ambulantní ošetření osob ve výkonu vazby či trestu. Ve věznicích v Praze a Brně se nachází vězeňská nemocnice. V těchto nemocnicích je interní, chirurgické, dermatovenerologické, infekční, rehabilitační a psychiatrické oddělení. Hospitalizují se zde osoby ve výkonu trestu, u kterých nelze zajistit léčbu ambulantním způsobem. Další odborná vyšetření jsou uskutečňována formou návštěvy lékařů – specialistů přímo ve věznicích nebo eskortováním osob do příslušných civilních zařízení. Ve vězeňské službě pracuje v současné době 260 sester, asi 185 je v ambulantní složce. Specifika práce sester ve věznicích je dána některými zvláštnostmi. Patří sem:

1. osoby, se kterými přichází do styku,
2. pracovním prostředím ,
3. činnostmi, které vykonává,

1. osoby, se kterými přichází do styku

Většinu pracovní doby jsou sestry v kontaktu s odsouzenými osobami, které přichází do ordinace z různých důvodů. Často přichází odsouzení, kteří předstírají příznaky různých nemocí. Účel těchto návštěv bývá snaha vyhnout se práci nebo tlak na předepsání různých léků. Menší počet osob ve výkonu trestu dochází k lékaři se skutečnými příznaky chorob a úmyslem nechat se vyšetřit. Taktéž osoby přijíždějící nebo odjíždějící do jiných věznic jsou předvedeni na prohlídku lékařem. Pravidelné prohlídky jsou prováděny také u osob, které jsou zařazeny do skupiny tzv. možného objektu násilí. Patří sem většinou lidé páchající trestné činy na dětech. Tito lidé bývají častým terčem násilí a šikany ze strany spoluvězňů. Běžným důvodem návštěvy

ordinace jsou odběry krve, aplikace injekcí a výdej léků. Ošetřovány jsou osoby, které se z jakýchkoliv důvodů sebepoškozují nebo drží hladovku. Ordinací každodenně projde asi 70 osob.

2. pracovní prostředí

Režim ve věznicích je dán typem věznice. Ve věznicích s dohledem je režim mírnější než ve věznicích se zvýšenou ostrahou. Jistá pravidla jsou však pro všechny věznice stejná. Ta musí být respektována nejen odsouzenými, ale také personálem. Pohyb vězňů v areálu věznic je z bezpečnostních důvodů vždy uskutečňován za doprovodu příslušníka vězeňské stráže. Při prohlídce vězně v ordinaci lékaře je tento příslušník po celou dobu s odsouzeným v ordinaci. Sestra taktéž nesmí bez doprovodu příslušníka mezi odsouzené. Sama se pohybuje pouze v ordinacích a v prostorách areálu, kam odsouzení nemají přístup. Každá místnost ve věznici je uzamčena, prostory ordinací jsou zajištěny katrem. To je pro sestry velmi omezující.

3. specifické činnosti

Zvláštností práce je práce s dokumentací. Každý vězeň má při nástupu do věznice založenou zdravotnickou dokumentaci, kam je zaznamenáván průběh všech jeho návštěv u lékaře. Zaznamenávány jsou nejen veškeré prohlídky lékařem, ale také léky, které si pacient objednává a které mu jsou vydány. Pacient je povinen tyto záznamy ve zdravotnické dokumentaci podepsat. V dokumentaci jsou taktéž výsledky všech laboratorních a konziliárních vyšetření uskutečněných během výkonu vazby nebo trestu. O každém vyšetření je lékař povinen pacienta informovat a ten podepisuje souhlas nebo nesouhlas s vyšetřením. To vše je také součástí dokumentace. Pokud vězeň opouští věznici, je nařízena mimořádná prohlídka lékařem. Ve zdravotnické dokumentaci je pak ukončen jeho pobyt ve věznici, dokumentace je zapečetěna a odeslána do příslušné věznice. Specifickou činností sester jsou prohlídky vězňů při nástupu nebo návratu do věznice. Sestra prohlíží odsouzené z důvodu výskytu známek možného násilí během eskorty. Stopy po násilí je povinna zaznamenat do dokumentace.

3.3 Možná rizika vzniku syndromu vyhoření v práci sestry ve věznici

Každý se v zaměstnání setkává s běžnými a obvyklými situacemi, k jejichž zvládnutí nepotřebujeme vyvíjet žádné úsilí. Pokud se objeví nové podněty nebo situace,

je nucen hledat jiné postupy myšlení a jednání tak, aby situaci zvládl. To pro každého představuje zvýšenou psychickou zátěž. Nejčastěji vedou k této psychické zátěži velké množství úkolů a požadavků, problémové situace, frustrace nebo bariéry omezující prostor k rozhodování.

U sester ve Vězeňské službě jsou nové, neobvyklé situace a tlak na jejich okamžité řešení běžnou, každodenní součástí jejich práce. Jednou ze zátěžových situací tak představuje jednání s těmito osobami. Každý den se setkávají s projevy nespokojenosti ze stran vězňů. Důvody jsou různé. Problémem bývá placení regulačních poplatků u lékaře. Vězni mají pocit, že by měli být od těchto poplatků osvobozeni. Dochází často ke konfliktu a někteří proto vyšetření lékařem odmítnou. Další příčinou jejich nespokojenosti jsou situace, kdy jim lékař odmítne předepisovat některé léky. Většinou se jedná o analgetika se silným účinkem nebo léky, na kterých vzniká závislost. Nejčastěji pro tyto léky přichází narkomani, u kterých vznikla závislost v době, než nastoupili do vězení. Pokud se jim těchto léků nedostává, chovají se odmítavě, někdy až agresivně. Každodenně tak sestry musí čelit konfliktům, verbálnímu napadání, urážkám nebo výhrůžkám. Může hrozit samozřejmě i fyzické napadení.

Velká většina sester, nastupujících do zdravotnictví, přichází s ideály, snahou pomáhat a pečovat o druhé. U sester, pracujících ve věznicích delší dobu se ideály ztrácejí. Častou příčinou je nedůvěra k pacientům. Důvodem je opakované předstírání potíží, účelové jednání, snaha manipulovat se zdravotníky. Tyto každodenní situace budí v sestrách nedůvěru ke zdravotním obtížím odsouzených a u sester tak dochází časem ke ztrátě motivace k práci, k pocitu zbytečnosti. Sestry často nevidí smysl ani výsledky své práce. Práce se jim zdá monotónní, což může vyvolávat příznaky syndromu vyhoření.

Zátěží je také prostředí věznice. Sestra se smí pohybovat pouze v prostorách ordinace. V případě tzv. mimořádných situací (např. kolapsový stav nebo epileptický záchvat) je nutné dojít za odsouzeným na jeho ubytovací zařízení. Přesto, že je sestra vždy doprovázena příslušníkem vězeňské stráže, je tato situace stresující z důvodu pohybu mezi větším množstvím odsouzených osob. Stresovou situaci působí taktéž prohlídka před vstupem do věznice. Každý, kdo vstupuje do věznice, se musí podrobit prohlídce svých osobních věcí. Nesmí pronášet do věznice žádné zbraně, nahrávací zařízení, fotoaparát nebo mobilní telefon. Takovéto prohlídky se jeví jako nedůstojné, avšak z důvodu bezpečnosti jsou nutné.

Problémem všech věznic je v současné době jejich kapacitní přetížení. Stresové situace tak přináší napětí a konflikty mezi vězni, kteří žijí na velmi malém prostoru. Dochází u nich k „ponorkové nemoci“ a konflikty nebo rvačky jsou na denním pořádku. Často malé konflikty vyústí v konflikt mezi více vězni. Nespokojenost vězni projevují stále častěji. Vyžadují lepší podmínky pro svůj pobyt ve věznici. Toho se jim nedostává a podle toho jednají. Zaměstnanci věznic musí být stále připraveni na mimořádnou událost, kterou může představovat např. vzpoura vězňů.

Nebezpečným jevem posledních let je agresivní chování vězně pod vlivem drogy nebo v důsledku její absence, kdy dochází ke vzniku abstinčního syndromu. Psychostimulující látky mají ve věznicích stále větší oblibu. V podmínkách věznic to jsou často léčiva, která slouží jako náhražka drogy. Drogy však pronikají do věznic stále ve větší míře. Dodávky drog zvenčí jsou však nepravidelné, tudíž tak často dochází ke vzniku abstinčního syndromu. Abúzus léčiv s psychostimulujícími účinky zvyšuje aktivitu vězňů i agresivitu některých z nich. Droga u osobnosti predisponované k agresivnímu chování se stává činitelem, který spouští agresivní chování v dané situaci a to tím, že potlačuje nebo zcela odstraňuje zábrany. Podobně je tomu u abstinčního syndromu, který nastupuje právě při nepravidelném přísunu drog. (Sochůrek, 2007).

4.Prevence syndromu vyhoření

Pokud chce zdravotní sestra dobře pracovat, musí být sama v dobrém psychickém a fyzickém stavu. Hlavním z jejich úkolů je pečovat o své pacienty. V pozadí tohoto úkolu stojí další úkol, který má na práci sestry mimořádný vliv a tím je péče o sebe. Zdravotní sestra se již ve škole učí starat o pacienty, ale nikdo už ji pak neobjasní, jak má pečovat sama o sebe. Jde o péči o vlastní vzhled, o tělesné zdraví a duševní život (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Ukazuje se, že prevence jako u celé řady jevů může výrazně pomoci. Je však nutné, aby byli všichni seznámeni s pojmem „burnout“, protože pokud o tomto syndromu nic neví, není možné mu ani předcházet. Pokud na sobě jedinec pozoruje příznaky vedoucí k syndromu vyhoření, zaleží na něm, jak se s nimi vypořádá. Nejlepší však je těmto příznakům předcházet. Prevence je tedy nutná jak u jednotlivce, tak i u organizace. Ta by měla mít zájem o své zaměstnance, aby vykonávali svou práci efektivně a s radostí.

4.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebedopory. Znamená to postarat se o vlastní, smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život, který nesouvisí s rolí pomáhajícího. Jedině tak je možné dobře vykonávat roli pomáhajícího.

V oblasti prevence ze strany jedince hovoří Cungi (2001, s.173) o osvojení správné hygieny života. „*Mnoho lidí, u kterých přetrvává stres, často sáhne po cigaretách, alkoholu nebo se přejídá, aby „vydrželi“.*

Důležité v prevenci je stravování. Správná hygiena života by měla přinést dostatečný příjem potravy, pocit spokojenosti a dobrého zdraví. Je třeba se vyvarovat před drastickými dietami, které umožní rychle snížit hmotnost, ale později následuje její opětovné zvýšení, které bývá větší než předešlý úbytek. Vyvážená strava má rozhodující vliv na zdraví, kvalitu života a tedy i na stres. Správně vyvážený stravovací režim by měl obsahovat vydatnou snídani, oběd, odpovídající energetickému výdaji činnosti, kterou budeme vykonávat odpoledne a lehkou večeři.

Neméně důležitý v prevenci vyhoření je spánek. Bez spánku není možná kvalitní psychická a fyzická regenerace. Jestliže se spánek omezí, zvyšuje se únava a snižují se schopnosti nutné k učení a zapamatování. Na rytmus spánku má vliv stres a naopak.

Doba potřebná k spánku je u každého člověka jiná. Pokud ráno vstaneme v dobré formě, jsme psychicky svěží a nepociťujeme únavu, je náš spánek v pořádku (Cungi, 2001).

Dostatečná fyzická aktivita hraje v prevenci syndromu vyhoření velkou roli. Je zdrojem duševní rovnováhy, dělá tělo odolnějším, silnějším a také klidnějším. Záleží zcela na každém, jakou činností chce zabývat. Meze se nekladou a potěšení, které fyzická aktivita přinese, je jedním z hlavních kritérií. Pravidelné cvičení snižuje stres, agresivitu, depresi, prohlubuje spánek a má řadu dalších příznivých vlivů na organismus. Některé druhy cvičení, např. aerobik, působí dobře na metabolismus, zpomaluje srdeční činnost, snižuje cholesterol a zlepšuje duševní pohodu. Pomáhá také cvičení hatajóga. Cviky při tomto cvičení jsou zaměřeny na napínání určité svalové skupiny. Má tělesné i duševní harmonizující účinky.

Mnoho lidí často intenzivně pracuje až do noci a zapomíná na tolik potřebný odpočinek spojený s relaxací. U stresu, který znamená extrémní napětí, je relaxace jeho protipólem a znamená uvolnění. Relaxací se zde rozumí nejen uvolňování svalů, ale i uvolnění napětí, které vyplývá z duševní činnosti nebo psychické zátěže. Různé druhy relaxačních technik zaměřujících se na fyzickou i psychickou stránku člověka můžeme najít v odborné literatuře (Křivohlavý, 2004).

V životě každého člověka by neměl chybět humor. Ten hraje významnou roli v prevenci syndromu vyhoření. Ukazuje se, že lidé nemající smysl pro humor nebo ti, kteří humor ztratili, vyhořují podstatně rychleji a úplněji, než lidé, kteří smysl pro humor mají a bohatě ho využívají v praxi (Křivohlavý, 1998).

„ Primárním nástrojem, pomáhajícím snižovat stres, byl již od dávných dob také humor. V tomto případě nemluvíme ani tak o vtipech k popukání, jako o přijímání vlastní absurdní situace, která nás potká, s veselím a radostí. Schopnost smát se sám sobě nebo své situaci představuje právě rozdíl mezi lidmi, kteří mají v obtížných dobách ve tváři nezdolnost a těmi, kdo se nervově hroutí .“ (Davidson, 1998, s. 242)

Psychické napětí lze někdy uvolnit prostou změnou činnosti, rozhovorem s kamarádem nebo také tím, že zaběhlé věci děláme jinak. Pugnerová (2006) uvádí možnosti pro inspiraci:

- když jdeme ze zaměstnání, můžeme volit různé cesty,
- projít se parkem na cestě z práce,

- volit dovolenou v jiném prostředí než doma,
- vyhledávat a pěstovat zájmy, udržovat přátelské vztahy atd.

Doktorka S. Cassidy, který pracovala 12 let v jednom z prvních anglických hospiců, kde se setkávala s psychickým stavem personálu, vydala 16 zásad pro pečující.

- Buď k sobě laskavá, mírná a vlídná.
- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit.
- Najdi si své útočiště, kam se budeš moci uchýlit do klidu a samoty.
- Svým spolupracovníkům i vedení buď oporou.
- Uvědom si, že je zcela přirozené cítit se bezmocně tváří v tvář bolesti a utrpení.
- Snaž se měnit způsoby práce.
- Zkus poznat rozdíl mezi naříkáním, při kterém člověk ještě víc trpí a mezi naříkáním, které bolest a utrpení zmírňuje.
- Při odchodu z práce se soustřeď na něco pěkného, co se ti podařilo v práci udělat a raduj se z toho.
- Zkus se neustále povzbuzovat a posilovat.
- Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu svých přátelských vztahů v pracovním kolektivu.
- Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“, než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měla bych.“
- Ve chvílích přestávek se nebav s kolegy o problémech v zaměstnání. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne.
- Nauč se říkat lidem nejen „ano“, ale i „ne.“
- Netečnost, apatie a zdrženlivost ve vztazích s lidmi jsou daleko nebezpečnější, než připuštění si skutečnosti, že se více opravdu nedá dělat.
- Raduj se, hraj si a často se směj. (Křivohlavý, 2010)

Bartošíková (2006) uvádí, co by si měli sestry pohlídat v práci, aby nedošlo k vyhoření.

- Časový stres - nastává, když člověk musí udělat příliš mnoho práce v krátkém časovém intervalu.
- Kontrola činností - každý by měl mít možnost kontroly výsledků své práce.
- Odměna za práci - může se jevit jako neadekvátní vzhledem k náročnosti práce.
- Vztahy na pracovišti - jsou velice nutné k předcházení syndromu vyhoření. V kolektivu, kde jsou dobré, upřímné vztahy se pracuje mnohem lépe, než v kolektivu, kde je rivalita a nespokojenost.
- Dodržování hranic - představuje určité nebezpečí v případě, že se o starosti a život nemocného sestry stará více než o svůj život. Jde o to, aby byl zachován citlivý a zároveň profesionální přístup.
- Vyhýbání se rutině a stereotypu – patří sem obměňování pracovních postupů, zkoušení nových věcí, průběžné vzdělávání. Znamená to rozšíření obzorů, něčemu novému se naučit a něco nového poznat.

4.2 Prevence na úrovni organizace

Každý zaměstnavatel by měl mít zájem na tom, aby jeho pracovníci byli v práci spokojeni a práce je bavila. Na tom závisí jejich výkonnost a kvalita odváděné práce. V profesi sestry se kvalita a úroveň poskytované péče odráží na pohledu a celkovém hodnocení pacientů v péči o ně, na hodnocení oddělení i celé nemocnice. Syndrom vyhoření se promítá jak do způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti, tak i do ekonomiky celého zařízení. V nemocnicích je nutné udržet si zkušené, kvalifikované sestry, neboť neustálý nábor nových sester bez zkušeností může ohrozit kvalitu péče o pacienty. Vedoucí pracovníci mohou pro prevenci udělat mnoho. Zdůrazňuje se vliv sociální opory, především opory poskytované stejně postavenými spolupracovníky. Proto je na vedoucích pracovnících, aby podporovali rozvoj týmové spolupráce. Každý kolektiv je úspěšnější, pokud pracuje jako tým. Týmová práce vede k podstatně vyššímu výkonu, než je součet jednotlivých individuálních výkonů. Přináší radost a ta zase motivaci celého týmu (Bartošíková, 2006).

Způsoby prevence syndromu vyhoření u organizace

1. Týmová spolupráce – tzv. teambuilding znamená budování týmové spolupráce nebo stmelování týmu. Je to soubor různých aktivit a slouží ke zlepšení vztahů na pracovišti, k rozvoji nebo utužení spolupráce v týmu.
2. Podpora růstu pracovníků – vzdělávání sester, stáže, střídání pracovišť.
3. Péče o psychické zdraví sester - možnost individuálních pohovorů s psychologem.
4. Možnosti regenerace – pořádání kulturních a sportovních akcí.
5. Mapování zátěže – hledání zdrojů stresů, míru stresu na jednotlivých pracovištích (Bartošíková, 2006).

4.2.1 Prevence syndromu vyhoření ve vězeňské službě

Vězeňská služba kompenzuje psychickou a fyzickou zátěž svým pracovníkům nabídkami tuzemské dovolené ve svých rekreačních zařízeních. Přispívá zaměstnancům na tuzemské i zahraniční rekreace. Nabízí zaměstnancům výhodné slevy do plaveckého bazénu, na masáže a relaxační pobyty. Každá věznice dostává finanční prostředky na plánování a uskutečňování různých akcí pro své zaměstnance. Ve věznicích se tak organizují různé zájezdy za kulturou nebo poznávací zájezdy do zahraničí. Snaží se o mimopracovní kolektivní setkání tím, že pořádá různé společenské akce, plesy nebo výlety. Pro rodiny s dětmi organizuje mikulášskou besídku, oslavu dětského dne apod.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5. Realizace výzkumu

5.1 Cíle a metodika

Cílem práce je zmapovat situaci výskytu syndromu vyhoření a porovnat jeho četnost u sester pracujících v civilních ambulantních zařízeních (dále jen civilní sestry) a u sester pracujících v ambulancích ve věznicích. Předmětem zkoumání je dále zmapování příčin vzniku příznaků syndromu vyhoření u sester pracujících ve věznicích a také zjistit, jak předchází vzniku tohoto syndromu.

Metoda byla zvolena kvantitativní. Pro sběr dat byl použit dotazník pro civilní sestry a pro sestry z věznic. Dotazník pro sestry z jednotlivých věznic je složený ze dvou částí. První část je zaměřena na příznaky vzniku syndromu vyhoření. Otázek je dvanáct a jsou vybrány z Inventáře projevů syndromu vyhoření podle C. Henniga a G. Kellera. Respondenti hodnotí do jaké míry se jich jednotlivé položky týkají. Škála hodnocení je od nuly do čtyř bodů, přičemž nula znamená, že tento pocit se u nich nevyskytl vůbec a čtyřka znamená, že se vyskytuje vždy. Druhá část dotazníku mapuje zátěže v práci sester a jejich příčiny. Jsou zde i otázky zaměřené na způsob předcházení příznakům syndromu vyhoření. Otázky jsme zvolili uzavřené s širší škálou odpovědí. V tomto dotazníku byla položena jedna otázka související s délkou praxe těchto sester ve věznicích. Dotazník určený civilním sestrám obsahoval jen část zaměřenou na výskyt příznaků syndromu vyhoření pro srovnání četnosti výskytu.

5.2 Sběr dat

Výzkum probíhal v měsíci únoru 2012. Dotazníky byly rozeslány sestrám do věznic v České republice a rozdány sestrám z civilních ambulancí v okrese Jablonec nad Nisou. Dotazníků bylo rozdáno 60, vráceno jich bylo 54. Pro výzkum bylo vybráno 52 dotazníků, 26 z civilních ambulancí a 26 dotazníků z ambulancí věznic. Dotazníky od sester z věznic byly rozděleny na dvě skupiny podle délky praxe těchto sester. V každé skupině bylo 13 dotazníků.

5.3 Popis výzkumného vzorku

Výzkumu se zúčastnily sestry z ambulantních ordinací pro dospělé v okrese Jablonec nad Nisou. Dotazníků bylo rozdáno 30, vráceno bylo 26. Dotazníky byly posílány poštou nebo předány osobně. Sestrám byl vysvětlen účel výzkumu. Nevyskytly se žádné problémy, sestry se chovaly vstřícně a ochotně.

Druhá skupina sester je zaměstnána ve věznicích v České republice. Do náhodně vybraných věznic byly zaslány dotazníky elektronicky. Dotazníků bylo 30, vráceno bylo 28, z toho 26 bylo použito k výzkumu. Sestry reagovaly rychle a vstřícně.

5.4 Výzkumné předpoklady

1. Předpokládáme, že příčiny syndromu vyhoření u sester ve věznicích mají vztah k prostředí a osobám, se kterými přicházejí do styku.

2. Předpokládáme, že nejčastější příčinou syndromu vyhoření u sester ve věznicích je délka praxe nad 10 let a ztráta motivace.

3. Předpokládáme, že vznik syndromu vyhoření je častější u sester pracujících ve věznicích, než u sester pracujících v civilních zařízeních.

6. Výsledky výzkumu a jeho analýza

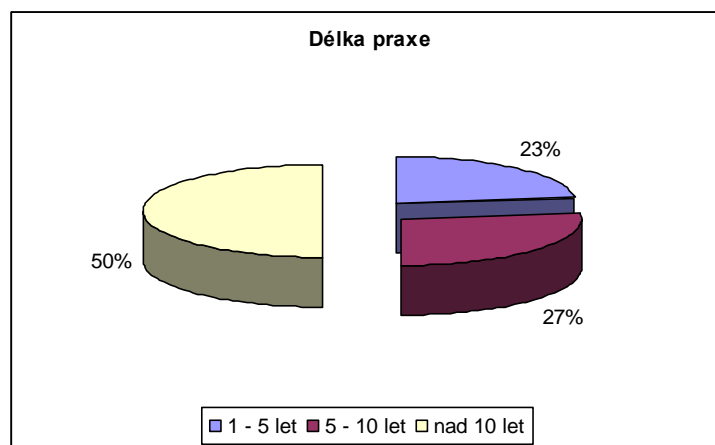
Výsledky u jednotlivých otázek vlastního dotazníku jsem vyhodnotila pomocí tabulek a grafů, ve kterých jsou uvedeny počty a procenta zastoupení jednotlivých jevů. V případě hodnocení otázek týkajících se příznaků syndromu vyhoření jsem použila vyhodnocení pomocí aritmetických průměrů.

6.1 Analýza dotazníkového šetření

Délka praxe sester pracujících ve věznicích.

Tab. 1 Délka praxe

Délka praxe	Relativní četnost	Absolutní četnost
1 - 5 let	23 %	6
5 - 10 let	27 %	7
Nad 10 let	50 %	13



Obr. 1 Graf délky praxe

Podle dotazníkového šetření odpovědělo 23 % sester s praxí 1 - 5 let, 27 % sester s praxí 5 -10 let a 50 % sester s praxí více než 10 let. Tab. 1 a Obr. 1.

Inventář projevů syndromu vyhoření

Z Inventáře projevů syndromu vyhoření bylo vybráno dvanáct otázek. Každá otázka byla ohodnocena body podle toho, jak často se daný jev vyskytoval, přičemž nejnižší možné hodnocení bylo 0 a nejvíce 4 body v každé otázce. Bylo tedy možné dosáhnout nejméně 0 a nejvíce 48 bodů. Sestry jsme rozdělili na dvě skupiny. Zvlášť jsme vyhodnotili míru příznaků syndromu vyhoření u sester s praxí do 10 let a u sester s praxí nad 10 let. Vyhodnocení proběhlo součtem bodů v jednotlivých dotaznících v každé skupině. Hodnota bodů pak byla vynásobena počtem sester a průměrem byl zjištěn počet bodů na jednu sestru. Procenty pak bylo vyhodnoceno, v jaké míře se vyskytují příznaky syndromu vyhoření u sester v každé ze skupin. Dotazníky civilních sester byly hodnoceny v jedné skupině a postup byl stejný.

Otázky z dotazníku č. 1 – 12.

Tab. 2 Míra náchylnosti k syndromu vyhoření u sester ve věznicích

Možný výskyt příznaků syndromu vyhoření	Celkový počet bodů	Celkový možný počet bodů na 1 sestru	Aritmetický průměr výskytu příznaků na 1 sestru	Relativní četnost výskytu příznaků syndromu vyhoření
sestry s praxí do 10 let	170	48	13	27 %
sestry s praxí nad 10 let	299	48	23	48 %



Obr. 2 Graf výskytu příznaků syndromu vyhoření

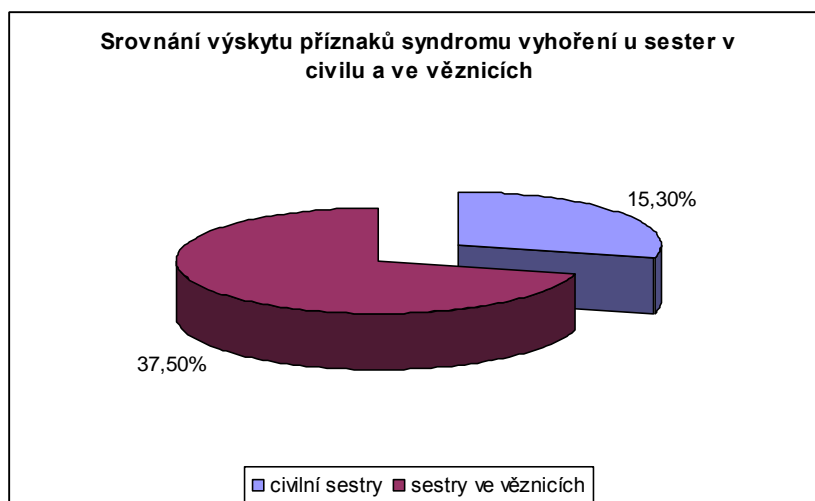
U sester s praxí do 10 let bylo dáno součtem 170 bodů. Průměr na jednu sestru je 13 bodů, tj. 27 % míry výskytu syndromu vyhoření. Tab. 2 a Obr. 2.

U sester s praxí nad 10 let bylo sečteno 299 celkových bodů. Průměr na jednu sestru činí 48 % výskytu příznaků syndromu vyhoření. Tab. 2 a Obr. 3.

Srovnání výskytu příznaků vyhoření u sester ve věznicích a u civilních sester

Tab. 3 Míra náchylnosti příznaků syndromu vyhoření u sester ve věznicích ve srovnání z civilními sestrami

Náchylnost k syndromu vyhoření	Celkový možný počet bodů	Aritmetický průměr počtu bodů na 1 sestru	Relativní četnost počtu bodů v %
Civilní sestry	48	7	15,3 %
Sestry ve věznicích	48	18	37,5 %



Obr. 3 Graf srovnání výskytu příznaků syndromu vyhoření u sester v civilu a u sester ve věznicích

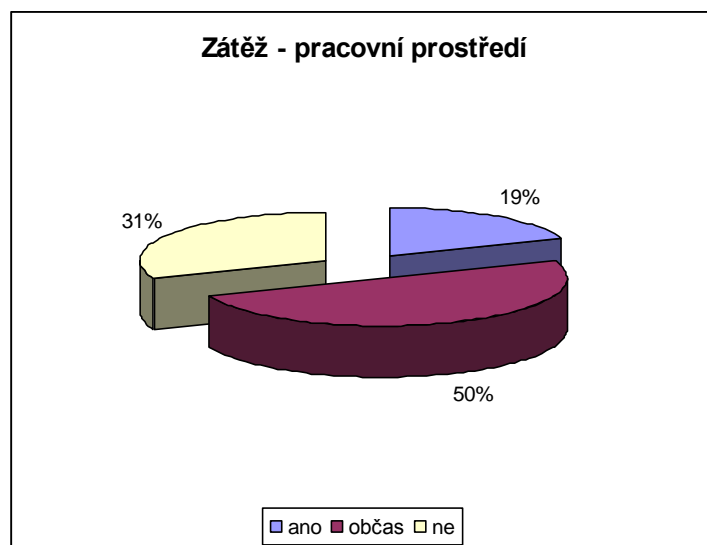
Z grafu vyplývá, že sestry ve věznicích mají blíže ke vzniku syndromu vyhoření. Podle hodnocení dotazníku Inventáře projevů syndromu vyhoření se v součtu dostali na 37, 5 % oproti civilním sestrám, které po sečtení bodů dotazníku dosáhli 15,3 % možného výskytu syndromu vyhoření. Tab. 3 a Obr. 3.

Ot. č. 13. Co Vás ve vaší práci nejvíce zatěžuje?

a/ pracovní prostředí

Tab. 4 Pracovní prostředí

Zátěž-pracovní prostředí	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	19 %	5
občas	50 %	13
ne	31 %	8



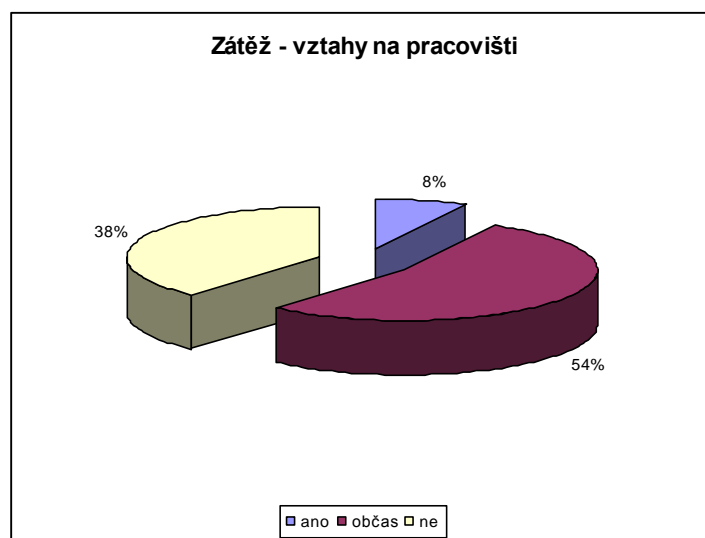
Obr. 4 Graf zátěže v práci – pracovní prostředí

V dotazníku odpovědělo 19 % respondentů, že pracovní prostředí pro ně znamená zátěž v práci, 50 % odpovědělo, že jen občas a pro 31 % respondentů pracovní prostředí není zátěží při vykonávání jejich práce. Tab. 4, Obr. 4.

b/vztahy na pracovišti

Tab. 5 Vztahy na pracovišti

Zátěž-vztahy na pracovišti	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	8 %	2
občas	54 %	14
ne	38 %	10



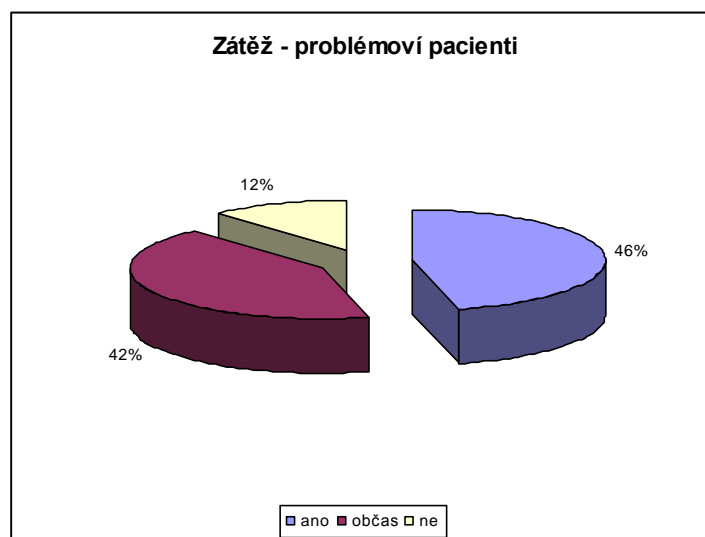
Obr. 5 Graf zátěže v práci – vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti jako zátěž uvedlo pouze 8 % respondentů, pro 38 % z nich nejsou vztahy na pracovišti pracovní zátěží. Tab. 5 a Obr. 5.

c/ problémoví pacienti

Tab. 6 Problémoví pacienti

Zátěž-problémoví pacienti	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	46 %	12
občas	42 %	11
ne	12 %	3



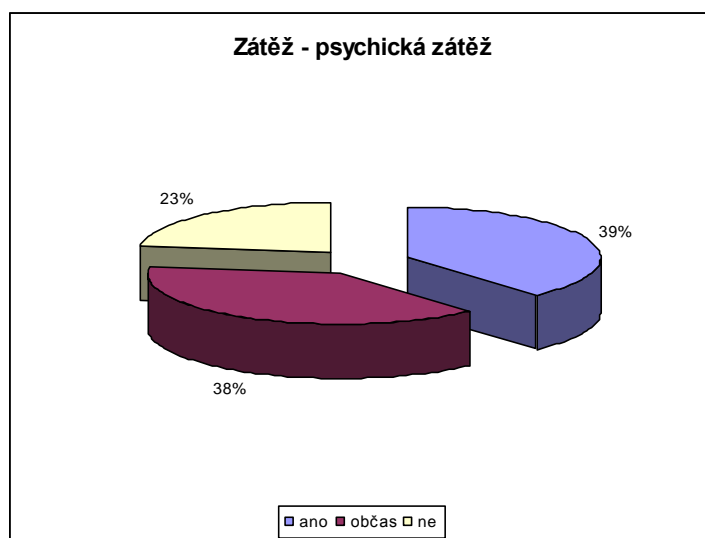
Obr. 6 Graf zátěže v práci – problémoví pacienti

Problémoví pacienti znamenají zátěž pro 46 % dotázaných, pro 42 % dotázaných je tato zátěž jen občasná a 12 % respondentů uvedlo, že problémoví pacienti pro ně neznamenají zátěž v práci. Tab. 6 a Obr. 6.

d/ psychická zátěž

Tab. 7 Psychická zátěž

Psychická zátěž	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	38 %	10
občas	39 %	10
ne	23 %	6



Obr. 7 Graf zátěže v práci – psychická zátěž

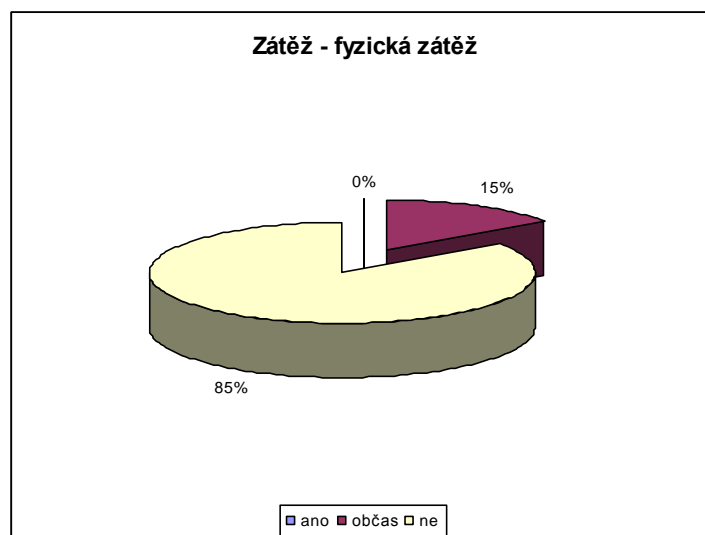
Psychickou zátěž uvedlo 38 % respondentů, 23 % vůbec nemá psychickou zátěž.

Tab. 7, Obr. 7.

e/ fyzická zátěž

Tab. 8 Fyzická zátěž

Fyzická zátěž	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	0 %	0
občas	15 %	4
ne	85 %	22



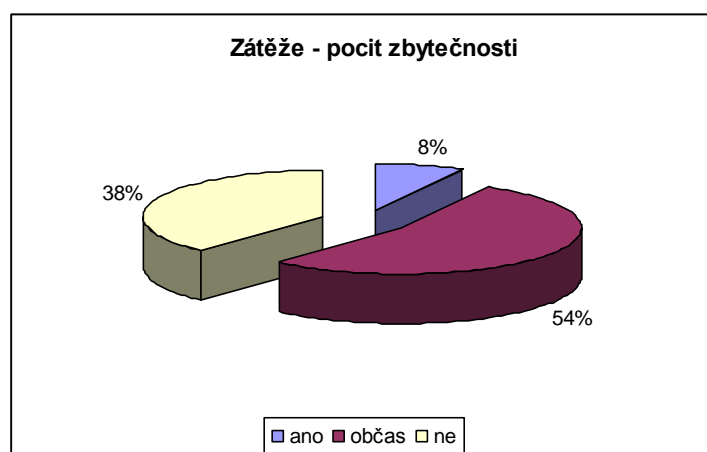
Obr. 8 Graf zátěže v práci – fyzická zátěž

Žádná z dotázaných sester nehodnotila fyzickou zátěž jako svou zátěž v práci a 85 % z dotázaných uvedlo, že nikdy nemá fyzickou zátěž. Tab. 8 a Obr. 8.

f/ pocit zbytečnosti

Tab. 9 Pocit zbytečnosti

Zátěž-pocit zbytečnosti	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	8 %	2
občas	54 %	14
ne	38 %	10



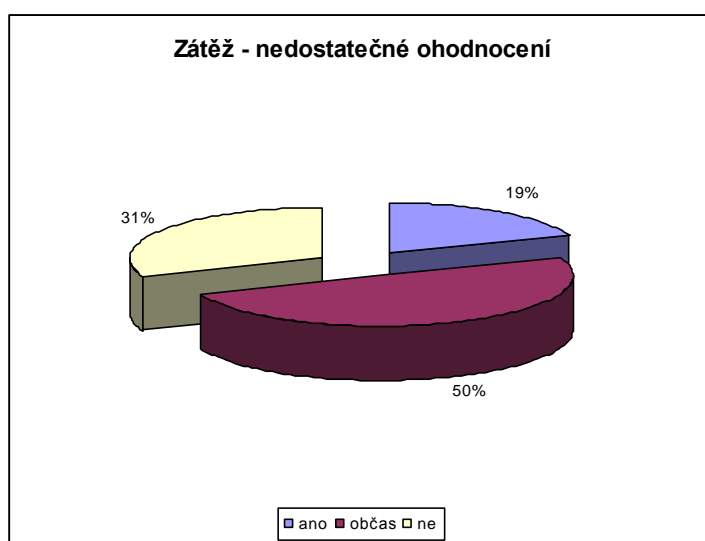
Obr. 9 Graf zátěže v práci – pocit zbytečnosti

Pocit zbytečnosti jako zátěž uvádí jen 8 % dotázaných, občas si připadá zbytečných 54 % dotázaných a tento pocit nemá 38 % dotázaných. Tab. 9 a Obr. 9.

g/ nedostatečné ohodnocení výsledků práce

Tab. 10 Nedostatečné ohodnocení

Zátěž – nedostatečné ohodnocení	Relativní četnost	Absolutní četnost
Ano	19 %	5
Občas	50 %	13
Ne	31 %	8



Obr. 10 Graf zátěže v práci – nedostatečné ohodnocení výsledků práce

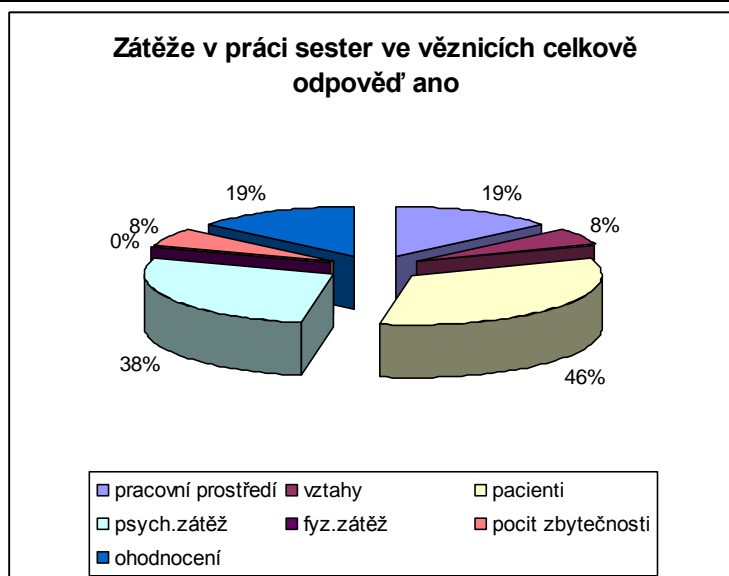
Nedostatečně ohodnocené výsledky práce považuje jako zátěž 19 % dotázaných.

Tab. 10, Obr. 10.

Zátěže v práci sester ve věznicích celkem

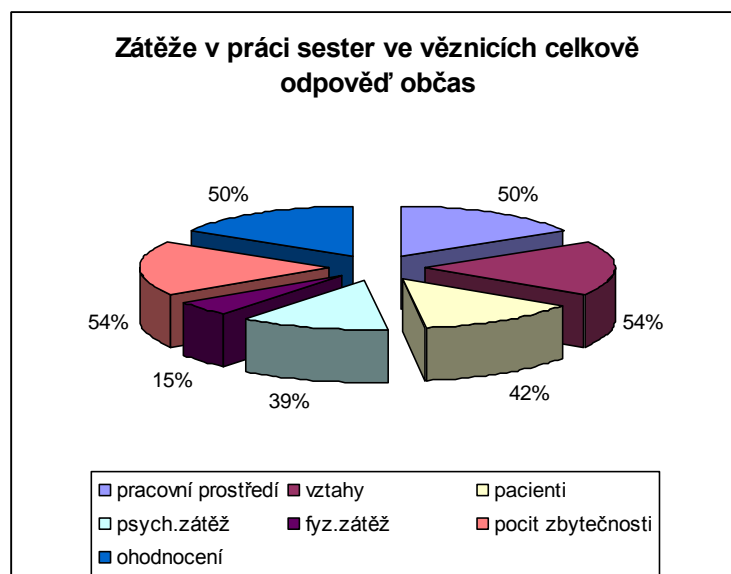
Tab. 11 Zátěže v práci sester celkově

Zátěže v práci sestry celkem	Relativní četnost odpověď ano	Absolutní četnost odpověď ano	Relativní četnost odpověď občas	Absolutní četnost odpověď občas	Relativní četnost odpověď ne	Absolutní četnost odpověď ne
Pracovní prostředí	19 %	5	50 %	13	31 %	8
Vztahy na pracovišti	8 %	2	54 %	14	38 %	10
Problémoví pacienti	46 %	12	42 %	11	12 %	3
Psychická zátěž	38 %	10	39 %	10	23 %	6
Fyzická zátěž	0 %	0	15 %	4	85 %	22
Pocit zbytečnosti	8 %	2	54 %	14	38 %	10
Nedostatečné ohodnocení	19 %	5	50 %	13	31 %	8



Obr. 11 Zátěže celkově – odpověď ano

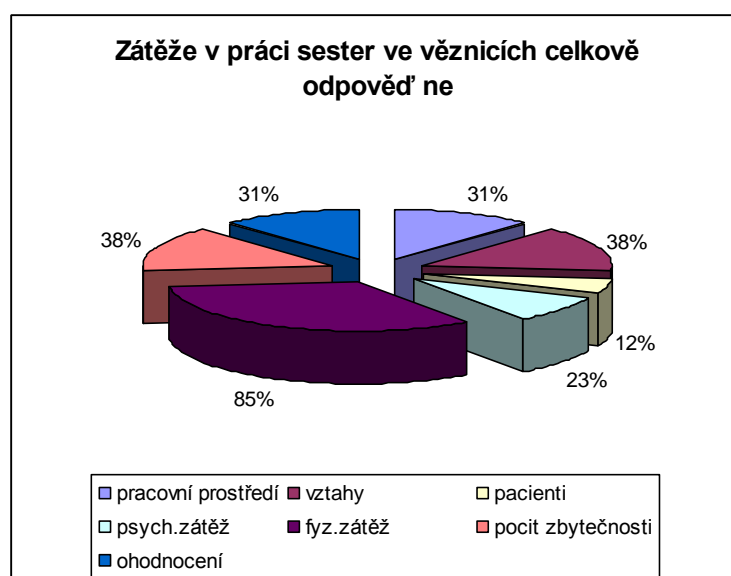
Nejvíce sestry ve věznicích uváděly jako zátěž problémové pacienty 46 %, psychickou zátěž 38 %, naopak nejmenší zátěží je fyzická zátěž. Tab. 11 a Obr. 11.



Obr. 12 Zátěže celkově – odpověď občas

Jako občasnou zátěž uvedlo 54 % sester vztahy na pracovišti a pocit zbytečnosti.

Tab. 11 a Obr. 12.



Obr. 13 Zátěže celkově – odpověď ne

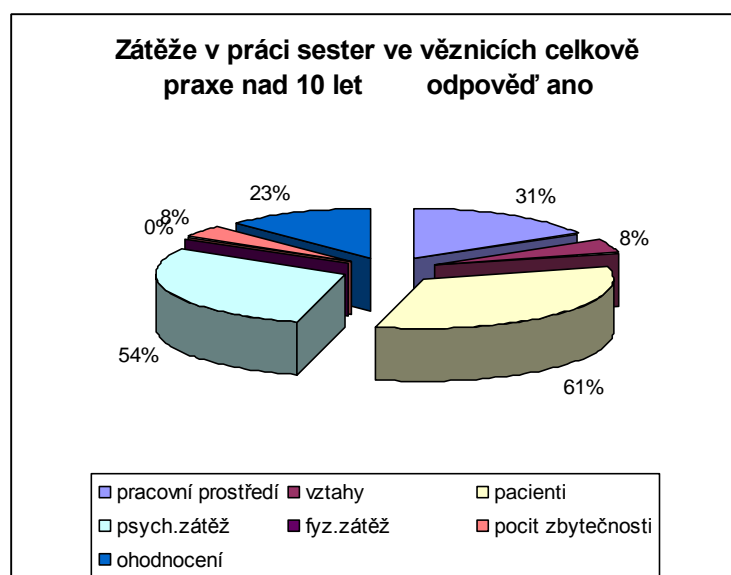
Pro 85 % sester není fyzická námaha zátěží, 12 % sester uvedlo, že problémoví pacienti nejsou pro ně zátěží. Tab. 11 a Obr. 13.

Ot.č. 14 Co Vás ve vaší práci nejvíce zatěžuje?

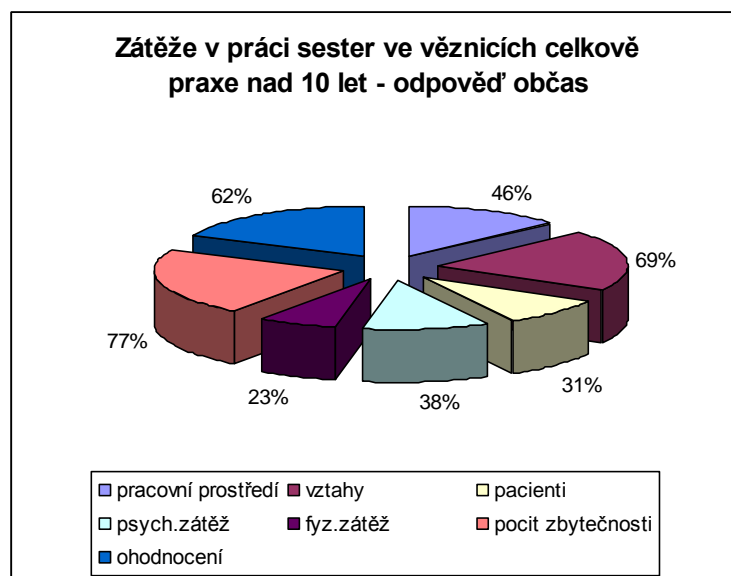
Zátěže v práci sester ve věznici s praxí nad 10 let

Tab. 12 Zátěže v práci sester s praxí nad 10 let

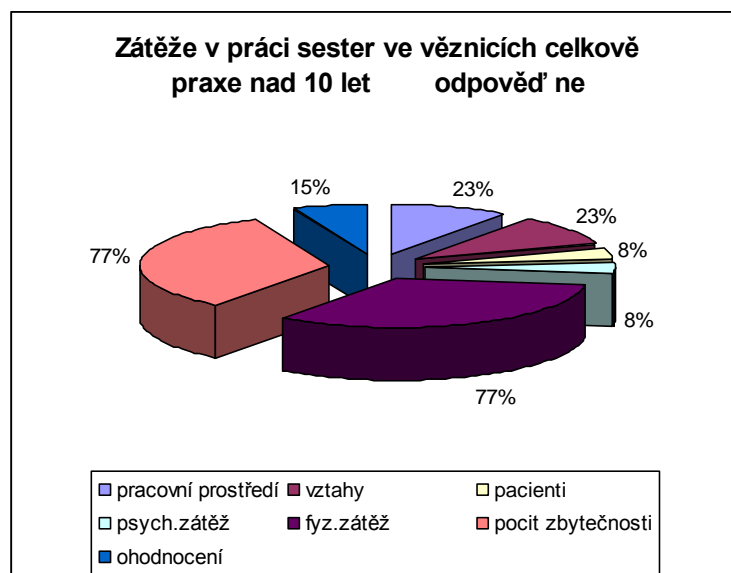
Zátěže v práci sestry	Relativní četnost odpověď ano	Absolutní četnost odpověď ano	Relativní četnost odpověď občas	Absolutní četnost odpověď občas	Relativní četnost odpověď ne	Absolutní četnost odpověď ne
Pracovní prostředí	31 %	4	46 %	6	23 %	3
Vztahy na pracovišti	8 %	1	69 %	9	23 %	3
Problémoví pacienti	61 %	8	31 %	4	8 %	1
Psychická zátěž	54 %	7	38 %	5	8 %	1
Fyzická zátěž	0 %	0	23 %	3	77 %	10
Pocit zbytečnosti	8 %	1	77 %	10	15 %	2
Nedostatečné ohodnocení	23 %	3	62 %	8	15 %	2



Obr. 14 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let – odpověď ano



Obr. 15 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let – odpověď občas



Obr. 16 Graf zátěže v práci sester nad 10 let – odpověď ne

Z uvedených grafů vyplývá, že nejčastější zátěží pro sestry pracující ve věznicích více než 10 let jsou problémoví pacienti 61 %, nejmenší pak fyzická zátěž 0 %.

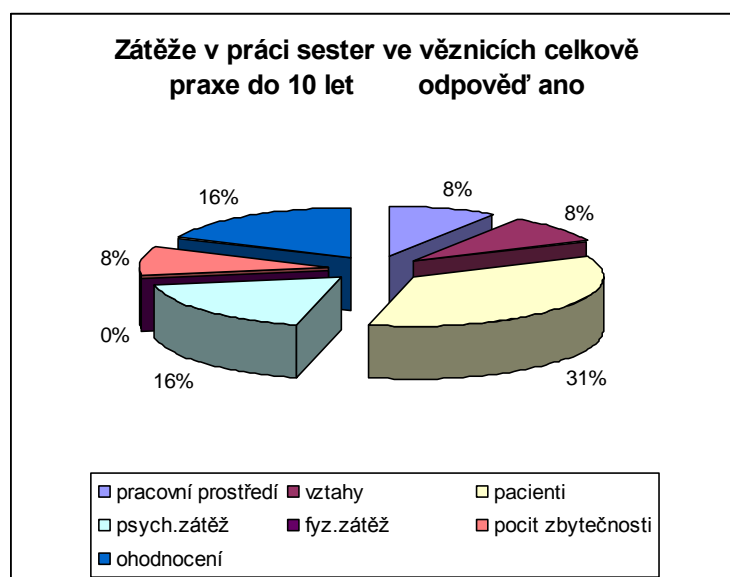
Jako občasná zátěž se jeví nejvíce pocit zbytečnosti 77 %, vztahy na pracovišti 69 %. Následuje nedostatečné ohodnocení 62 %.

Mezi zátěže, které sestry nejméně pociťují, uvedlo 77 % sester fyzickou zátěž a 8 % sester uvedlo, že nikdy nepociťovaly psychickou zátěž. Tab. 12 a Obr. 14, Obr. 15, Obr. 16.

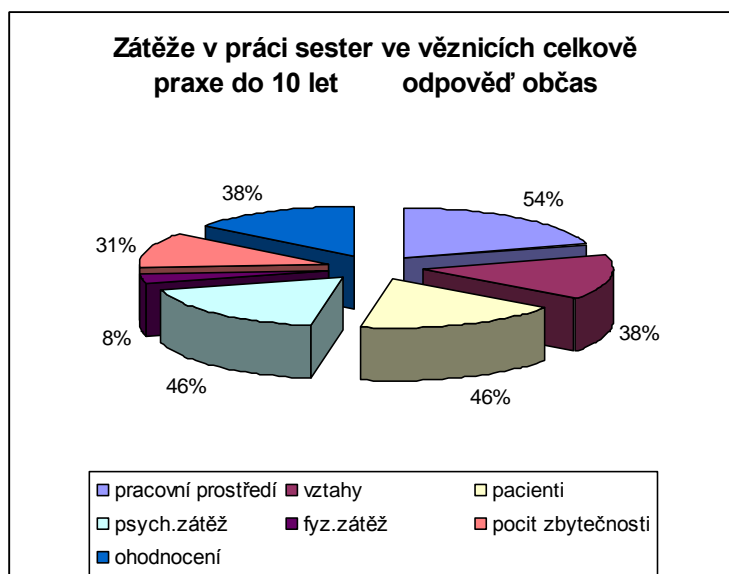
Zátěže v práci sester ve věznicích s praxí do 10 let.

Tab. 13 Zátěže v práci sester s praxí do 10 let

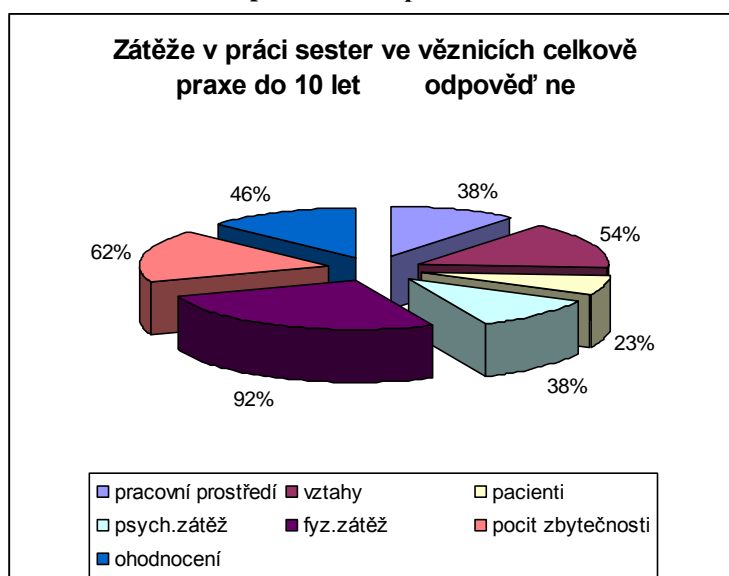
Zátěže v práci sestry	Relativní četnost odpověď ano	Absolutní četnost odpověď ano	Relativní četnost odpověď občas	Absolutní četnost odpověď občas	Relativní četnost odpověď ne	Absolutní četnost odpověď ne
Pracovní prostředí	8 %	1	54 %	7	38 %	13
Vztahy na pracovišti	8 %	1	38 %	5	54 %	7
Problémoví pacienti	31 %	4	46 %	6	23 %	3
Psychická zátěž	16 %	2	46 %	6	38 %	5
Fyzická zátěž	0 %	0	8 %	1	92 %	12
Pocit zbytečnosti	8 %	1	31 %	4	62 %	8
Nedostatečné ohodnocení	16 %	2	38 %	5	46 %	6



Obr. 17 Graf zátěže v práci sester praxí do 10 let celkově – odpověď ano



Obr. 18 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let celkově – odpověď občas



Obr. 19 Graf zátěže v práci sester s praxí do 10 let celkově – odpověď ne

Pro sestry s praxí do 10 let jsou největší zátěží problémoví pacienti 31 % a nejmenší zátěží je fyzická zátěž, kterou uvedlo 95 % sester. Tab. 13 a Obr. 17, Obr. 18, Obr. 19.

Srovnání zátěží v práci ve věznici u sester s praxí do 10 a nad 10 let

Tab. 14 Srovnání zátěží

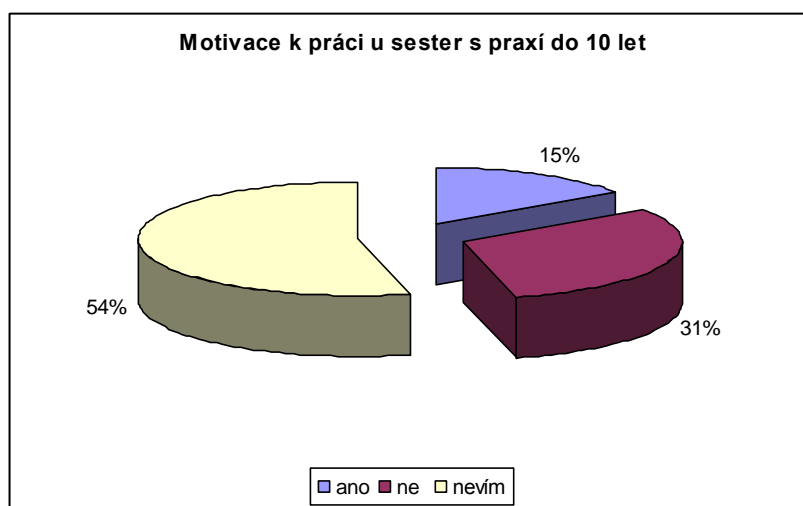
Zátěže v práci sestry Relativní četnosti	Sestry s praxí do 10 let odpověď ano	Sestry s praxí nad 10 let – odpověď ano	Sestry s praxí do 10 let odpověď občas	Sestry s praxí nad 10 let - odpověď občas	Sestry s praxí do 10 let odpověď ne	Sestry s praxí nad 10 let - odpověď ne
Pracovní prostředí	8 %	31 %	54 %	46 %	38 %	23 %
Vztahy na pracovišti	8 %	8 %	38 %	69 %	54 %	23 %
Problémoví pacienti	31 %	61 %	46 %	31 %	23 %	8 %
Psychická zátěž	16 %	54 %	46 %	38 %	38 %	8 %
Fyzická zátěž	0 %	0 %	8 %	23 %	92 %	77 %
Pocit zbytečnosti	8 %	8 %	31 %	77 %	62 %	15 %
Nedostatečné ohodnocení	16 %	23 %	38 %	62 %	46 %	15 %

V tabulce je uvedeno srovnání zátěží u sester ve věznicích s praxí do 10 a nad 10 let. Některé typy zátěží jsou srovnatelné, u některých jsou velké rozdíly. Je to např. psychická zátěž, kterou uvedlo jen 16 % sester s praxí do 10 let. Sester s praxí nad 10 let pak uvedlo 54 %. Velký rozdíl je také u problémových pacientů, kteří jsou zátěží pro 31 % sester s praxí do 10 let a 54 % sester praxí nad 10 let. Tab. 14.

Ot.č. 15 Myslíte si, že je vaše práce pro Vás motivující?

Tab. 15 Hodnocení motivace k práci u sester s praxí do 10 let

Motivace k práci	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	15 %	2
ne	31 %	4
nevím	54 %	7



Obr. 20 Graf motivace k práci u sester s praxí do 10 let

Motivaci k práci sester s praxí do 10 let uvedlo 15 % těchto sester, pro 31 % z nich není jejich práce motivující. Tab. 15 a Obr. 20.

Tab. 16 Hodnocení motivace k práci u sester s délkou praxe nad 10 let

Motivace k práci	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	15 %	2
ne	46 %	6
nevím	39 %	5

**Obr. 21** Graf motivace k práci u sester s praxí nad 10 let

Práce sester s praxí nad 10 let je motivující pro 14 % z nich, 47 % nemá motivaci k práci. Tab. 16 a Obr. 21.

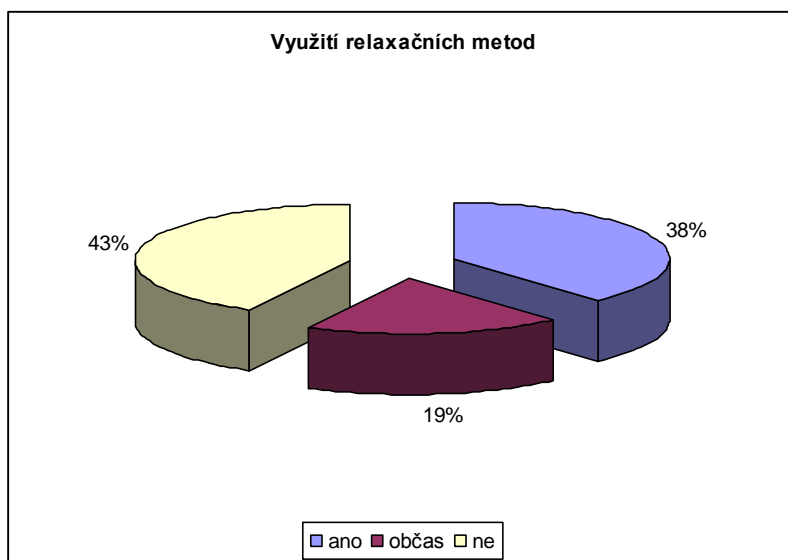
Tab. 17 Hodnocení motivace k práci u sester celkově

Motivace k práci	Relativní četnost	Absolutní četnost
ano	14 %	4
ne	39 %	10
nevím	47 %	12

Ot.č. 16 Praktikujete v rámci prevence syndromu vyhoření nějaké relaxační metody?

Tab. 18 Relaxační metody

Relaxační metody	Relativní četnost	Absolutní četnost
Ano	38 %	10
Občas	19 %	5
ne	43 %	11



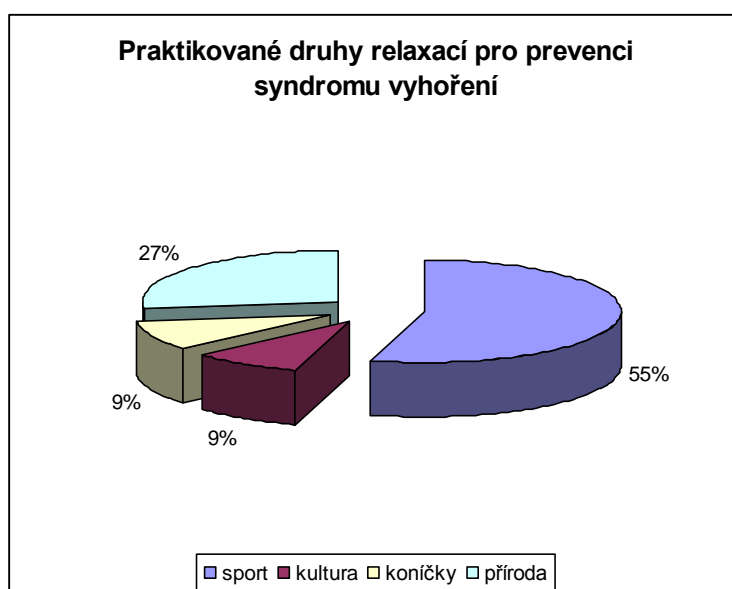
Obr. 22 Graf využití relaxačních metod

Relaxační metody pro prevenci syndromu vyhoření využívá 38 % sester, 43 % sester se nesnaží předcházet syndromu vyhoření žádnými relaxačními technikami. Tab. 18 ,Obr. 22.

Druhy relaxačních metod

Tab. 19 Druhy relaxačních metod

Druhy relaxačních metod	Relativní četnost	Absolutní četnost
Sport	55 %	12
Kultura	9 %	2
Koníčky	9 %	2
Příroda	27 %	6



Obr. 23 Druhy relaxací

55 % sester uvedlo jako metodu k prevenci syndromu vyhoření sport, 27 % z nich uvedlo, že relaxují pobytem v přírodě a 9 % se věnuje svým koníčkům a chodí za kulturou. Tab. 19, Obr. 23 Druhy relaxací

Ot. č. 17 Dodržujete zdravý životní styl(pravidelný spánek, zdravé stravování,dostatek pohybu)?

Tab. 20 Dodržování zdravého životního stylu

Dodržování zdravého živ. stylu	Relativní četnost	Absolutní četnost
Ano	35 %	9
Občas	53 %	14
Ne	12 %	3



Obr. 24 Graf dodržování zdravého životního stylu

Zdravý životní styl dodržuje pouze 35 % dotázaných sester. Tab. 20 a Obr. 24 Graf dodržování zdravého životního stylu.

Ot. č. 18 Nabízí Vám zaměstnavatel některé z následujících možností?

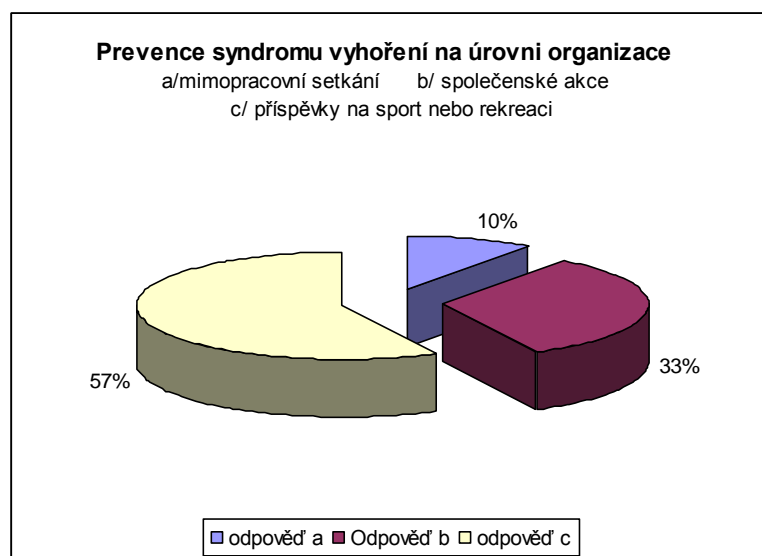
a/ mimopracovní setkání

b/ společenské a kulturní akce

c/ příspěvky na sportovní aktivity nebo rekreace

Tab. 21 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Nabídky zaměstnavatele	Relativní četnost	Absolutní četnost
mimopracovní setkání	10 %	4
společenské a kulturní akce	33 %	13
příspěvky na sportovní aktivity nebo rekreace	57 %	23



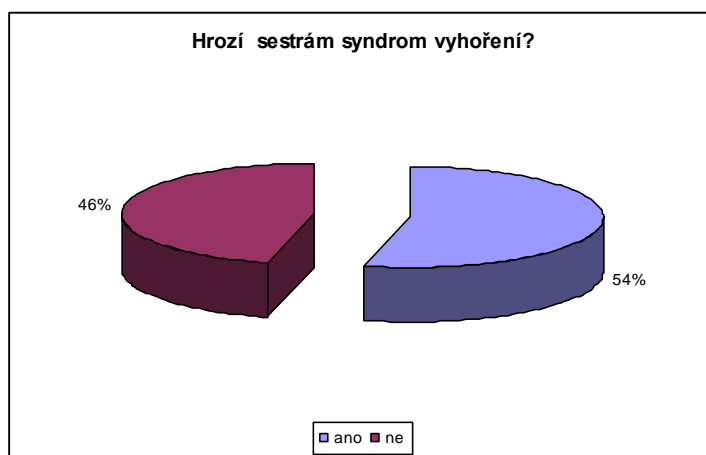
Obr. 25 Graf prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Z grafu vyplývá, že Vězeňská služba nejčastěji pro své zaměstnance poskytuje příspěvky na sportovní akce nebo rekreace, dále pořádá společenské a kulturní akce a nejméně uskutečňuje mimopracovní setkání zaměstnanců. Tab. 21, Obr. 25.

Ot. č. 19 Myslíte si, že Vám hrozí syndrom vyhoření?

Tab. 22 Názory sester na jejich možné vyhoření

Možnost výskytu syndromu vyhoření	Relativní četnost ano	Absolutní četnost ano	Relativní četnost ne	Absolutní četnost ne
Sestry ve věznicích	54 %	14	46 %	12



Obr. 26 Graf názory sester na jejich možné vyhoření

Názor sester ve věznicích, zda jim hrozí syndrom vyhoření, je u 54 % z nich kladný a 46 % sester si nemyslí, že by jim mohlo hrozit vyhoření. Tab. 22 ,Obr. 26.

6.2 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1 - předpokládáme, že příčiny syndromu vyhoření u sester ve věznicích mají vztah k prostředí a osobám, s kterými přicházejí do styku.

Hypotéza č. 1 byla vyhodnocena pomocí aritmetického průměru.

Pro vyhodnocení této hypotézy jsme vybrali otázky z dotazníku zaměřené na zátěže v práci sester ve věznicích. Tyto zátěže by mohly mít vliv na vznik příznaků syndromu vyhoření. Snažili jsme se zmapovat zátěže, které sestry nejvíce pociťují. Nejčastější zátěže ukazuje Tab. 11 a Obr. 11. Ukázalo se, že největší zátěží jsou pro 48 % sester problémoví pacienti. Prostor, ve kterém tyto sestry pracují zatěžuje pouze 19 % dotázaných sester. Více než pracovní prostředí jako zátěž tyto sestry pociťují psychickou zátěž, kterou uvedlo 38 % sester.

Získaná data jsou v souladu s hypotézou č. 1 jen částečně. Je zde vztah mezi vznikem příznaků syndromu vyhoření a osobami, s kterými sestry ve věznicích přicházejí do styku. Neustálý kontakt a jednání s problémovými pacienty zřejmě u sester vyvolává příznaky syndromu vyhoření. Pracovní prostředí nemá zřejmě tak velký vliv na vznik syndromu vyhoření jak jsme očekávali.

K testování ostatních hypotéz byl použit test nezávislosti Chí kvadrát.

Chí-kvadrát test je statistická neparametrická metoda, která se používá k zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelný výrazný vztah. K výpočtu jsme použili program Excel 2007. Teoretické četnosti zjištěné výzkumem jsem uspořádal do kontingenční tabulky a vypočítal očekávané četnosti. Dále jsme určili hladinu významnosti a vypočítal testovací kritérium podle vzorce. Určili jsme stupně volnosti a srovnali hodnotu testovacího kritéria podle tabulkových hodnot. Zhodnotili jsme, zda je rozdíl mezi teoretickými a očekávanými četnostmi natolik velký, že je statisticky významný.

Hypotéza č. 2 - předpokládáme, že nejčastější příčinou syndromu vyhoření u sester ve věznicích je délka praxe nad 10 let a ztráta motivace.

K vyhodnocení této hypotézy jsme porovnali míru náchylnosti ke vzniku syndromu vyhoření u sester s praxí do 10 a nad 10 let. Otázky byly použity z Inventáře projevů syndromu vyhoření (podle Henniga a Kellera). Ukázalo se, že sestry s praxí do 10 let mají relativní četnost výskytu příznaků syndromu vyhoření 27 %, zatímco u sester s praxí nad 10 let je četnost 48 %. Údaje nalezneme v a Obr. 2.

Dále byla posuzována motivace k práci jako možná příčina vzniku syndromu vyhoření. Opět jsme porovnávali skupinu sester s praxí do 10 a nad 10 let. Jen 15 % sester s praxí do 10 let uvedlo motivaci k práci. Tab. 15, Obr. 20. Pro sestry s praxí nad 10 let je práce motivující také pouze pro 15 % z nich. Tab. 16, Obr. 21. Motivaci celkově ukazuje Tab. 17.

Testování hypotézy č.2

H_0 : Mezi délkou praxe a vznikem syndromu vyhoření není vzájemný vťah

H_1 : Mezi délkou praxe a vznikem syndromu vyhoření je vzájemný vztah

Tab. 23 Míra náchylnosti k vyhoření

Míra náchylnosti k vyhoření	ANO	NE
Sestry s praxí do 10 let	13	35
Sestry s praxí nad 10 let	23	25

Zvolená hladina významnosti 0, 5 %.

Testovací kritérium $\chi^2 = 4,444$

χ^2 kritická hodnota = 3,841

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

H_0 : Motivace k práci je stejná u všech sester bez rozdílu délky praxe.

H_1 : Motivace k práci je menší u sester s praxí nad 10 let.

Tab. 24 Motivace

Motivace k práci	ANO	NE
Sestry s praxí do 10 let	2	4
Sestry s praxí nad 10 let	2	6

Zvolená hladina významnosti 0,5 %.

Testovací kritérium $\chi^2 = 0,12$

χ^2 kritická hodnota = 3,841

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Ukázalo se, že existuje vztah mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou praxe sester pracujících ve věznicích. Podle dotazníkového šetření nacházíme větší výskyt příznaků syndromu vyhoření u sester s delší praxí ve věznicích. To je významné zjištění. Na sestry, které mají delší praxi ve věznicích, velmi působí psychická zátěž a vadí jim problémoví, nepřízpůsobiví pacienti.

Motivaci k práci nacházíme u malého procenta sester, avšak délka praxe zde nehraje roli.

Hypotéza č. 3 - předpokládáme, že vznik syndromu vyhoření je častější u sester pracujících ve věznicích než u sester pracujících v civilních zařízeních.

Pro pravdivost této hypotézy jsme porovnali míru výskytu příznaků syndromu vyhoření u sester ve věznicích a u sester v civilních zařízeních. K vyhodnocení byly použity otázky z Inventáře projevů syndromu vyhoření (podle Henniga a Kellera).

Vybráno bylo dvanáct otázek a součtem bodů byl stanoven aritmetický průměr míry syndromu vyhoření u jednotlivce. U civilních sester je to 15,3 % a u sester ve věznicích 37,5 %. Údaje jsou zmapovány v Tab. 3 a Obr. 3 .

Testování hypotézy č. 3

H_0 : Vznik syndromu vyhoření je u civilních sester stejně častý jako u sester ve věznicích.

H_1 : Vznik syndromu vyhoření je častější u sester pracujících ve věznicích.

Tab. 25 Výskyt příznaků vyhoření

Příznaky vyhoření	ANO	NE
Civilní sestry	7	41
Sestry ve věznicích	18	30

Zvolená hladina významnosti 0, 5 %

Testovací kritérium $\chi^2 = 6, 544$

χ^2 kritická hodnota = 3, 841

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Statistickým výpočtem bylo zjištěno, že výskyt syndromu vyhoření je častější u sester pracujících ve věznicích. Důvodem je zřejmě větší psychická zátěž a častější kontakt s problémovými pacienty. Sestrám ve věznicích tak schází motivace k práci a občas mají pocit zbytečnosti.

7. Diskuse a závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru psychické zátěže na sestry pracující ve věznicích a zmapovat nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření. Zjišťovali jsme, jakým způsobem sestry předchází vzniku tohoto syndromu. Dalším cílem bylo porovnat četnost výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících v ambulantní složce ve věznicích a u sester civilních.

Zajímavým zjištěním při vyhodnocování výsledků byl výskyt příznaků syndromu vyhoření u sester ve věznicích. Očekávali jsme, že sestry, pracující ve věznicích, budou mít blíže k vyhoření. Tento předpoklad se potvrdil. Překvapilo mě, že výskyt příznaků tohoto syndromu je více než dvakrát vyšší než u civilních sester. Velmi zajímavé bylo srovnání zátěží v práci sester ve věznicích. Porovnány byly výsledky zátěží sester s praxí do 10 let a sester s praxí nad 10 let. Zaujaly mě velké rozdíly v odpovědích. Obecně sestry s praxí nad 10 let uváděly zátěže v mnohem větším měřítku než sestry s praxí do 10 let. Největší zátěží jsou pro ně problémoví pacienti, s kterými se při své práci často setkávají. Většina sester uváděla jako jednu z největších zátěží psychickou zátěž. Výzkum ukázal, že riziko vzniku syndromu vyhoření tedy zřejmě závisí na délce praxe ve věznici. Na sestry s delší praxí velmi působí psychická zátěž, vadí jim problémoví pacienti, jejich práce jim připadá často zbytečná. Sestrám ve věznicích schází také motivace k práci. Jen malé procento sester uvedlo, že je pro ně práce motivující, přičemž více než polovina sester na tuto otázku nedokázalo odpovědět. Hodnocen byl také způsob předcházení syndromu vyhoření. Větší polovina sester má pocit, že je ohrožena syndromem vyhoření. Překvapilo mě však, že téměř polovina sester se nesnaží předcházet syndromu vyhoření žádnými technikami, přestože většina sester uvedla, že jejich zaměstnavatel poskytuje zaměstnancům příspěvky na sportovní aktivity a rekreace nebo pořádá různá kolektivní setkání. Zdravý životní styl dodržuje pouze jedna třetina sester. Sestry se tedy cítí být ohrožené, avšak nesnaží se pro prevenci vyhoření mnoho udělat.

Podobný výzkum Kreslové a Grácové (2004), taktéž zaměřený na zaměstnance vězeňské služby, dává do souvislosti délku praxe se symptomy burnout syndromu. Autorky ve své studii poukazují na to, že čím více let strávily zkoumané osoby v zaměstnání vězeňské služby, tím méně vyjadřovaly zájem o práci s lidmi. Kromě toho zaměstnanci s delší praxí vnímali významně častěji náplň své práce jako vykonávání

stereotypní a rutinní činnosti. Výrazný rozdíl byl zjištěn také v oblasti zájmu o další profesionální růst. I zde se projevil výrazný pokles zájmu o tuto oblast v závislosti na délce praxe. Zjištěné skutečnosti souvisí podle autorek se syndromem vyhoření.

Výzkum z roku 2004 se zabýval srovnáním míry výskytu syndromu vyhoření u sester pracujících na psychiatrii a u sester pracujících na interním oddělení. Míra závažnosti profesionálního vyhoření byla u zdravotních sester pracujících na psychiatrii oproti sestrám z interního oddělení statisticky významně nižší. Vysvětlují si to tím, že pracovníci na psychiatrii jsou zřejmě více edukováni a chráněni profesionálními znalostmi a dovednostmi v oblasti péče o duševní zdraví a zvládání stresových situací. (Bartošíková, 2006).

Výzkum z roku 2004 mě zaujal, jelikož v něm jde o podobnou skladbu pacientů, se kterými se sestry setkávají ve věznicích. Pacienti, léčení na psychiatrických odděleních pro některé psychické poruchy, mívají stejné nebo podobné duševní poruchy jako právě někteří problémoví pacienti ve věznicích. Z tohoto výzkumu by mohlo plynout ponaučení pro sestry z věznic. Tyto sestry by mohly být více edukovány v péči o své duševní zdraví a ve zvládání psychických zátěží.

Věřím, že výsledky této práce budou užitečné nejen mě, ale také sestrám ve vězeňské službě.

8. Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že sestry ve věznicích mají oproti civilním sestrám blíže k syndromu vyhoření. Nejvíce zátěží pociťují sestry s delší praxí. Obecně sestry ve věznicích nemají motivaci k práci, zatěžují je především problémoví pacienti, pociťují psychické vyčerpání a někdy se cítí v práci zbytečné. Jen polovina sester se snaží předcházet syndromu vyhoření.

Pro další praxi bych sestrám doporučila, aby se více zamyslely nad prevencí syndromu vyhoření. Navrhovala bych, aby si našly koníčky, kterým se budou pravidelně věnovat ve volném čase. Mohou to být různé druhy rekreačních sportů, pravidelné vycházky do přírody nebo za kulturou. Důraz v prevenci vyhoření je kladen na dodržování zdravé životosprávy. Řadíme do ní zdravý spánek, dostatek pohybu, pravidelnou stravu s vyloučením nezdravých jídel a alkoholu. Sestry se mohou také věnovat různým typům relaxací, masážím nebo józe, která je velmi účinná proti stresu. Podstatnou roli hraje dovolená na zotavenou. Tu by měly sestry trávit s partnerem nebo rodinou na místech, kde se cítí dobře a kde si odpočinou. Sestry by neměly zapomínat na své přátele. Udržování kontaktů s lidmi, kteří nám jsou blízcí, pomáhá k uvolnění a zvládání stresu. V zaměstnání by sestry měly udržovat dobré vztahy s kolegy. Špatné vztahy na pracovišti nepřinášejí pocit uspokojení a to se odráží na výsledcích jejich práce. Týmová spolupráce je v práci sester velmi důležitá. Přináší radost, která je zdrojem motivace pro celý tým. V práci sester jsou časté stresující situace, přesto by sestry neměly ztratit smysl pro humor. Ten hraje významnou roli v prevenci syndromu vyhoření. Navrhla bych pro sestry také účast na různých kurzech a seminářích, kde by se více dozvěděly o zvládání stresových situací. Sestrám by to pomohlo v jejich pracovním i osobním životě. Každý člověk chce přece prožít spokojený život.

„Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“

Albert Einstein

Soupis bibliografických citací

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno, 2006. ISBN 80 - 7013 - 439 - 9.

CUNGI, Charly. *Jak zvládnout stres*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 205 s. ISBN 80-717-8465-6.

DAVIDSON, Jeff. *Jak zvládnout stres: Pro úplné idioty*. 1. vyd. Překlad Jelena Žlábková. Praha: Pragma, 1998, 302 s. Filozofia do vrecka (Archa), zv. 35. ISBN 80-720-5496-1.

JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-807-3871-796.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha : (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 23 s. ISBN 80-707-1099-3.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměn. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 164 s. ISBN 978-807-0134-573.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Kapitoly z psychologie práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 83 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1421-X.

RANA, Devinder a Dominic UPTON. *Psychology for nurses*. New York: Pearson Education, 2009, 615 s. ISBN 01-320-0107-1.

SOCHŮREK, Jan. *Kapitoly z penologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 57 s. ISBN 978-807-3722-036.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2003, 102 s. ISBN 80-708-3703-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pracovníky policie a vězeňské služby*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2003, 102 s. ISBN 80-708-3702-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999, 444 s. ISBN 80-717-8214-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.

VÝROST, Jozef. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Editor Ivan Slaměník. Praha: Grada, 2008, 404 s. Psyché (Grada). ISBN 9788024714288 (BROŽ.).

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

Seznam tabulek

Tab. 1 Délka praxe

Tab. 2 Míra náchylnosti k syndromu vyhoření u sester ve věznicích

Tab. 3 Míra náchylnosti příznaků syndromu vyhoření u sester ve věznicích ve srovnání z civilními sestrami

Tab. 4 Pracovní prostředí

Tab. 5 Vztahy na pracovišti

Tab. 6 Problémoví pacienti

Tab. 7 Psychická zátěž

Tab. 8 Fyzická zátěž

Tab. 9 Pocit zbytečnosti

Tab. 10 Nedostatečné ohodnocení

Tab. 11 Zátěže v práci sester celkově

Tab. 12 Zátěže v práci sester s praxí nad 10 let

Tab. 13 Zátěže v práci sester s praxí do 10 let

Tab. 14 Srovnání zátěží

Tab. 15 Hodnocení motivace k práci u sester s praxí do 10 let

Tab. 16 Hodnocení motivace k práci u sester s délkou praxe nad 10 let

Tab. 17 Hodnocení motivace k práci u sester celkově

Tab. 18 Relaxační metody

Tab. 19 Druhy relaxačních metod

Tab. 20 Dodržování zdravého životního stylu

Tab. 21 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Tab. 22 Názory sester na jejich možné vyhoření

Error! Reference source not found.

Error! Reference source not found.

Tab. 23 Míra náchylnosti k vyhoření

Tab. 24 Motivace

Tab. 25 Výskyt příznaků vyhoření

Seznam grafů

Obr. 1 Graf délky praxe

Obr. 2 Graf výskytu příznaků syndromu vyhoření

Obr. 3 Graf srovnání výskytu příznaků syndromu vyhoření u sester v civilu a u sester ve věznicích

Obr. 4 Graf zátěže v práci – pracovní prostředí

Obr. 5 Graf zátěže v práci – vztahy na pracovišti

Obr. 6 Graf zátěže v práci – problémoví pacienti

Obr. 7 Graf zátěže v práci – psychická zátěž

Obr. 8 Graf zátěže v práci – fyzická zátěž

Obr. 9 Graf zátěže v práci – pocit zbytečnosti

Obr. 10 Graf zátěže v práci – nedostatečné ohodnocení výsledků práce

Obr. 11 Zátěže celkově – odpověď ano

Obr. 12 Zátěže celkově – odpověď občas

Obr. 13 Zátěže celkově – odpověď ne

Obr. 14 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let – odpověď ano

Obr. 15 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let – odpověď občas

Obr. 16 Graf zátěže v práci sester nad 10 let – odpověď ne

Obr. 17 Graf zátěže v práci sester praxí do 10 let celkově – odpověď ano

Obr. 18 Graf zátěže v práci sester s praxí nad 10 let celkově – odpověď občas

Obr. 19 Graf zátěže v práci sester s praxí do 10 let celkově – odpověď ne

Obr. 20 Graf motivace k práci u sester s praxí do 10 let

Obr. 21 Graf motivace k práci u sester s praxí nad 10 let

Obr. 22 Graf využití relaxačních metod

Obr. 23 Druhy relaxací

Obr. 24 Graf dodržování zdravého životního stylu

Obr. 25 Graf prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Obr. 26 Graf názory sester na jejich možné vyhoření

Seznam příloh

1. Ochranné faktory a stresory v profesi sestry
2. Dotazník

Příloha 1

Ochranné faktory profese sestry

1. Pravidelný kontakt s různými lidmi
2. Pomoc druhým lidem
3. Pocit z dobře vykonané práce
4. Pestrost a proměnlivost práce
5. Pocit smysluplnosti a zaujetí pro práci
6. Získávání nových zkušeností
7. Vysoký společenský statut
8. Dobrá organizace práce

Stresory v profesi sestry

1. Přetíženost
2. Špatné vztahy na pracovišti
3. Nedostatek podpory
4. Necitlivý přístup nadřízených
5. Nadměrná emocionální zátěž
6. Ztráta ideálů
7. Nevyhovující pracovní podmínky
8. Nedostatek radosti v profesním i osobním životě

(Bartošíková, 2006)

Příloha 2 Dotazník

Dobrý den, ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a má za cíl zmapovat četnost, riziko a příčiny výskytu syndromu vyhoření u zdravotních sester v rámci mé bakalářské práce na Technické univerzitě v Liberci, Ústavu zdravotnických studií. U otázek č. 1 – 12 napište, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají. U ostatních otázek označte vždy jenom jednu odpověď. Děkuji Vám za spolupráci. Jitka Kocourová

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

a/ 1-5 let

b/ 5-10let

c/ více než 10let

počet bodů 4 – vždy 3 – často 2 – někdy 1 – zřídka 0 - nikdy

1. Obtížně se soustřeďuji	
2. Nedokáži se radovat ze své práce	
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	
5. Jsem náchylný/á k nemocím	
6. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	
7. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	
8. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	
9. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	
10. Trápí mě poruchy spánku .	
11.Trpím bolestmi hlavy	
12. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	

13. Co Vás ve vaší práci nejvíce zatěžuje?

a/ pracovní prostředí

a) ano b) občas c) ne

b/ vztahy na pracovišti

a) ano b) občas c) ne

c/ problémoví pacienti

a) ano b) občas c) ne

d/ psychická zátěž

a) ano b) občas c) ne

e/ fyzická zátěž

a) ano b) občas c) ne

f/ pocit zbytečnosti

a) ano b) občas c) ne

g/ nedostatečné ohodnocení výsledků práce

a) ano b) občas c) ne

15. Myslíte si, že vaše práce je pro Vás motivující?

a) ano b) ne c) nevím

16. Využíváte některé prostředky k relaxaci (cvičení, meditace, jóga a jiné)?

a) ano - uveďte jaké.....

b) občas - uveďte jaké.....

c) ne

17. Dodržujete zdravý životní styl (pravidelný spánek, zdravé stravování, dostatek pohybu)?

a) ano b) občas c) ne

18. Nabízí Vám zaměstnavatel některé z následujících možností?

a) mimopracovní setkání

b) společenské a kulturní akce

c) příspěvky na sportovní aktivity nebo rekreace

19. Myslíte si, že Vám hrozí syndrom vyhoření?

a) ano b) ne